

# 《治病还得靠西医》

作者：【日】渡边淳一

治病还得靠西医·常见病卷

第一部分 第一章 不孕症（1）

第一章 不孕症

名医访谈

佐藤孝道医生+渡边淳一

人工授精、体外受精、显微授精——不孕症治疗综述

佐藤孝道 1945 年生，1971 年毕业于东京大学医学部。圣路加国际医院女性综合诊疗部部长，生殖医疗中心所长。2005 年成立的日本不孕咨询学会理事长。

很多夫妻为不能生育而苦恼，但是围绕治疗不孕，医疗技术的进步也是令人吃惊的，新的解决办法包括人工授精、体外受精，甚至于代人怀孕等等。

在日本，据说不孕夫妇多达 140 万对。从 1983 年国内第一个体外受精儿诞生到现在整整 25 年了，最尖端的不孕症治疗技术究竟发展到了什么地步？下面，我们向圣路加国际医院女性综合诊疗部部长、生殖医疗中心所长佐藤孝道医生请教不孕症治疗的最新情况。

渡边我觉得为不孕而苦恼的人越来越多，现状到底如何？

佐藤和过去相比，并非现在的人更容易患不孕症。问题是希望怀孕却自诉不孕的人年龄偏大，尤其是女性越来越高龄化。

渡边女性的平均初婚年龄是岁（2005 年），也就是说初产的年龄越来越大？

佐藤是的。所以说，不孕夫妇势必增多。据说，四对夫妻中就有一对曾经担心不孕，实际上十对夫妻中有一对患不孕症。

渡边那么，不孕症的定义又是什么呢？

佐藤在日本，将无避孕措施性生活正常而两年内未能怀孕称之为不孕症。

渡边需要两年吗？

佐藤在欧美很多地方是一年。从统计上来讲，在一个排卵周期（约一个月）内即使性生活规律，怀孕的概率也不是很高。年轻夫妻 30%，一般情况下 20% 左右。

一般而言，一年内有正常的性生活，怀孕的概率略低于 90%，坚持两年的话会超过 90%，但一年和两年没有太大差别。

渡边不孕症也有很多种类和各种各样的原因，器质性的完全不孕都有哪些原因呢？

佐藤确定的原因有：左右输卵管都堵塞（输卵管闭塞）、不排卵（无排卵）、男性的精液中一个精子也没有（无精症），这些显然都是不孕的原因。但是根据我掌握的数据，这些情况只占不孕夫妇的 10% 左右。

渡边也就是说完全不孕的情况很少。

佐藤剩下 90% 的不孕症属于下列情况或其中之一：因子宫内膜异位症（一种子宫内膜组织在子宫腔之外的地方增生的疾病），不能顺利输送卵子；精子的数量少（精子减少症）等等。不过实际上导致现

在怀孕率下降的最大最主要的原因是女性的初产年龄问题。

渡边女性年龄越大，怀孕就越困难。

佐藤从 30 岁左右起怀孕率就开始下降，随着年龄增长，怀孕率直线下降。现在年过三十还没结婚的大有人在。

渡边女性怀孕年龄最高界限是多少岁？

佐藤如果 50 岁怀孕，还顺利生下了孩子，那绝对是吉尼斯世界纪录。通常情况下，可以放弃不孕治疗的年龄界限是 45 岁。

渡边只要排卵就有可能怀孕吗？

佐藤女性还在娘胎里的时候卵子的雏形就已经形成了，所以在母亲胎内的时候库存最多，据研究有 700 万到 800 万个，但其数量只会越来越少，而不会随着年龄的增长增加。十二三岁初潮的时候有 30 万个左右，四十年后绝经的时候就成了 0 个。随着女性年龄增长，卵子的数量就会减少直至枯竭。

渡边但是，所谓排卵，原则上讲不是一个一个地出来吗？

佐藤一个周期通常是一个，也有排两个以上的时候，因此才会有双胞胎出生。不过，实际上非常多的卵子成长到某个阶段就会消失，我们称之为闭锁卵泡。卵子每个月以百为单位地消失。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（2）

## 第一章不孕症

### 名医访谈

佐藤孝道医生+渡边淳一

### 人工授精、体外受精、显微授精——不孕症治疗综述

佐藤孝道 1945 年生，1971 年毕业于东京大学医学部。圣路加国际医院女性综合诊疗部部长，生殖医疗中心所长。2005 年成立的日本不孕咨询学会理事长。

很多夫妻为不能生育而苦恼，但是围绕治疗不孕，医疗技术的进步也是令人吃惊的，新的解决办法包括人工授精、体外受精，甚至于代人怀孕等等。

在日本，据说不孕夫妇多达 140 万对。从 1983 年国内第一个体外受精儿诞生到现在整整 25 年了，最尖端的不孕症治疗技术究竟发展到了什么地步？下面，我们向圣路加国际医院女性综合诊疗部部长、生殖医疗中心所长佐藤孝道医生请教不孕症治疗的最新情况。

渡边我觉得为不孕而苦恼的人越来越多，现状到底如何？

佐藤和过去相比，并非现在的人更容易患不孕症。问题是希望怀孕却自诉不孕的人年龄偏大，尤其是女性越来越高龄化。

渡边女性的平均初婚年龄是岁（2005 年），也就是说初产的年龄越来越大？

佐藤是的。所以说，不孕夫妇势必增多。据说，四对夫妻中就有一对曾经担心不孕，实际上十对夫妻中有一对患不孕症。

渡边那么，不孕症的定义又是什么呢？

佐藤在日本，将无避孕措施性生活正常而两年内未能怀孕称之为不孕症。

渡边需要两年吗？

佐藤在欧美很多地方是一年。从统计上来讲，在一个排卵周期（约一个月）内即使性生活规律，怀孕的概率也不是很高。年轻夫妻 30%，一般情况下 20% 左右。

一般而言，一年内有正常的性生活，怀孕的概率略低于 90%，坚持两年的话会超过 90%，但一年和两年没有太大差别。

渡边不孕症也有很多种类和各种各样的原因，器质性的完全不孕都有哪些原因呢？

佐藤确定的原因有：左右输卵管都堵塞（输卵管闭塞）、不排卵（无排卵）、男性的精液中一个精子也没有（无精症），这些显然都是不孕的原因。但是根据我掌握的数据，这些情况只占不孕夫妇的 10% 左右。

渡边也就是说完全不孕的情况很少。

佐藤剩下 90% 的不孕症属于下列情况或其中之一：因子宫内膜异位症（一种子宫内膜组织在子宫腔之外的地方增生的疾病），不能顺利输送卵子；精子的数量少（精子减少症）等等。不过实际上导致现在怀孕率下降的最大最主要的原因是女性的初产年龄问题。

渡边女性年龄越大，怀孕就越困难。

佐藤从 30 岁左右起怀孕率就开始下降，随着年龄增长，怀孕率直线下降。现在年过三十还没结婚的大有人在。

渡边女性怀孕年龄最高界限是多少岁？

佐藤如果 50 岁怀孕，还顺利生下了孩子，那绝对是吉尼斯世界纪录。通常情况下，可以放弃不孕治疗的年龄界限是 45 岁。

渡边只要排卵就有可能怀孕吗？

佐藤女性还在娘胎里的时候卵子的雏形就已经形成了，所以在母亲胎内的时候库存最多，据研究有 700 万到 800 万个，但其数量只会越来越少，而不会随着年龄的增长增加。十二三岁初潮的时候有 30 万个左右，四十年后绝经的时候就成了 0 个。随着女性年龄增长，卵子的数量就会减少直至枯竭。

渡边但是，所谓排卵，原则上讲不是一个一个地出来吗？

佐藤一个周期通常是一个，也有排两个以上的时候，因此才会有



双胞胎出生。不过，实际上非常多的卵子成长到某个阶段就会消失，我们称之为闭锁卵泡。卵子每个月以百为单位地消失。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（3）

渡边也就是说随着年龄的增长卵子不断减少。

佐藤经常有人问我，如果使用诱发排卵剂大量排卵会不会导致提前绝经，并非如此。这实际上是在营救那些中途消失的卵子，让它们排出来。

除了卵子数量减少，还有一个卵子本身的质量问题。卵子本身会衰老，可以说这才是问题的关键所在。所以，要问是否能排卵就一定能怀孕，答案是不一定。

渡边现在到您这里来的患者的平均年龄是多少？

佐藤患者年龄越来越大，初产孕妇的平均年龄在33到34岁左右。在过去，年龄一旦超过了30岁，就会在病历上盖一个红色的圆章，中间是一个“高”字。现在一半以上都得盖这个章了。（笑）因为不孕前来就诊患者的平均年龄是36岁。

渡边男性情况如何？

佐藤如果男性年龄大了，怀孕率也会下降。比如说，年过三十的男人和年过四十的男人，差别就很明显。不过，如果女方年轻的话，男性的年龄就几乎没什么影响。反过来也是一样，如果女性年龄大，那么最好是男方年轻。不孕不单是女性的问题。

渡边不孕越来越多还有其他原因吗？

佐藤就现实情况而言，我认为人们的性生活与过去相比大大减少了。

渡边是吗？

佐藤我认为，现在的年轻人不生孩子的最大理由是，生了孩子就没法生活了。孩子出生以后自不必说，就是怀孕期间也很麻烦。有人年过三十结婚却不要孩子，问问缘由，说是男人晚上很晚才回来，到家倒头就睡，女方自己也累了，根本没兴致，所以两个人都呼呼大睡了。

渡边也就是说，没有过性生活的精神头儿。

佐藤从医学上讲，每月如果没有至少两次性生活，怀孕率几乎接近于零。根据我的数据，40 岁以上的夫妻每月两次以下的占 50% 以上，几乎没有性生活的也超过了 20%，加起来占 80%。三十几岁以下但性生活为零的也达到了百分之十几，性生活两次以下的占 45% 左右。

渡边我觉得现在的年轻人恋爱期间性交过头了。过去几乎没有什么婚前性生活，所以结婚以后性生活过得热火朝天。现在的情况是，结婚的时候彼此已经丧失了新鲜感，最后成为无性婚姻。对于男性而言，女性的保鲜期从最初发生关系算起也就两年左右吧？（笑）

佐藤男女彼此彼此。确实，过了一段时间男人会渐渐丧失“性”趣，所以治疗不孕最好不要太晚。大家必须先明白男女的“性”趣持续是有限度的。

渡边婚姻这种形态对于生儿育女获得生活安全感来说是有意义的，但是对于保持性欲保持热情来说可能起着很大的负作用。

佐藤有的女性这样设计生活：“结婚后先过一段没有孩子的两人世界，过上五年左右再要孩子吧。”其实她不明白，五年后丈夫看自己的眼光会变。那时再想要孩子，实际情况已经很困难。我的建议是，如果打算要孩子，结不结婚的无所谓，先生了再说。（笑）

渡边这么说“生米煮成熟饭”的事实婚姻是正确的。（笑）还有，因为不孕来看门诊，是女性先来吗？

佐藤绝大多数情况下是女性一个人来。

渡边是检查完就马上进行治疗吗？

佐藤如果有器质性异常的话就对异常进行治疗，未发现异常或者对异常进行了治疗却还不怀孕的话，就进行提高怀孕率的治疗。

首先的方法就是使用诱发排卵剂，道理很简单——大量排卵就会怀孕。另一方面，如果多投入精子可能更容易怀孕，这就是人工授精。这些都不行的话就只有体外受精了。但是不是只要进行了体外受精就一定能怀孕？也不尽然。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（4）

渡边男性也要检查吧？

佐藤首先要检查精子。

渡边在医院里采集精子吗？

佐藤是的。还可以给患者一个特殊容器，让他在家里采集好带来。

渡边在家里采集好再拿到医院里来，精子还活着吗？

佐藤活着。一般情况下，射精后一小时以内没有问题，可以常温下保存。

渡边听说医院在采集精液的房间里放着黄色书刊和成人录像带什么的。（笑）

佐藤我这里就有。不过男人一般都讨厌精液检查，虽然除此之外再也没有这样既不痛又比较舒服的检查了。（笑）

渡边可能怕查出什么异常吧。

佐藤我想是的。包括我自己，男人都有一种莫名其妙的自尊。只能想方设法说服他们接受检查。

渡边检查的结果，很多情况都是男性的原因。

佐藤从原理上讲，男性的精子有一个就够了，因为受精的归根到底只有一个。但实际上只有一个精子的话根本怀不了孕。要怀孕的话，每 1 毫升精液中必须至少有 2000 万个精子。一次射精的精子数量一般都有几亿个，但 2000 万是基本的标准。当然也不能只在精子身上找原因，至于确切的比例，我可以告诉大家，精子数量少的精子减少症患者占不孕夫妇的 20~30%。

渡边但是一般都认为是女方的责任。

佐藤说起不孕，几乎每个时代都是责怪女性。这非常不公平。极端的情形下，即使夫妻之间没有性生活，或者丈夫的精子很少，丈夫的家人也总是把责任算在妻子头上。

渡边在这一点上男性的意识也应该改变。另外，器质性异常造成的不孕症肯定要进行治疗吧？

佐藤对那些输卵管堵塞或不通畅的患者，通过导管进行改善，有时也施行外科手术。另外，如果因子宫内膜炎，产生了称为巧克力囊肿的血块的话，通过手术将其取出来可以提高怀孕率。如果是子宫肌瘤，可以通过手术切除肌瘤来提高怀孕率。

对于那些精子数量少的人也有有效的药物治疗，但治疗效果有限。

渡边如果没有这些器质性问题，或者通过手术等消除了问题，但还是不怀孕，就应该进行所谓的不孕治疗了，是吧？

佐藤是的。就该进行提高怀孕率的治疗了。比如计排卵期法，也就是算准排卵日期同房，这种方法近来好像不大有人用了。

渡边没有效果？

佐藤对于每月至少有三四次性生活的夫妻来说，这种方法不能提高怀孕率。另外，计排卵期法用得太多了，会导致男性的 ED(勃起功能障碍)，也同样会导致女性的性交障碍。

渡边是因为增加了精神压力吧。

佐藤性生活正因为是极其非理性的行为所以才快乐。(笑)“今晚请和我性交！”这种说法未免太理性了。但是，对于那些性生活本来就很少的夫妇来说这种方法可能有效。还有一条请大家记住，正常情况下最好集中在排卵日前四五天这段时间过性生活。

渡边接下来应该采取什么疗法？

佐藤下一步就是“使用诱发排卵剂”、“使用诱发排卵剂与人工授精同时进行”、“进行人工授精”的其中一项。

诱发排卵剂在不排卵的情况下很有效果，研究表明，即使排卵正常，使用诱发排卵剂也可以提高怀孕率。其实就是多排卵更容易怀孕这个道理。

渡边诱发排卵剂是注射吗？

佐藤有的是注射，更多的是口服。口服既不疼痛又不容易造成双胞胎或三胞胎。

渡边请您介绍一下人工授精的具体方法。

佐藤首先，男性通过自慰将精液采集到特制容器里。将精液清洗浓缩，用细导管输进子宫里。平时射精都是射在阴道里面，人工授精是将精液放进里面的子宫。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（5）

渡边卵子在子宫里翘首以待吗？



佐藤不，受精的是靠近输卵管顶端称为输卵管膨大部的地方，放进子宫的精子必须凭借自己的力量游到那里去。

尽管其原因还众说纷纭，但卵子被排出来以后还很有活力的时间，大概也就几个小时吧，过了这个时间就丧失了受精能力，精子则放上四五天都没有问题。所以，与其说精子跑到卵子翘首等待的地方，不如说被排出的卵子在精子先行到达等候的地方闪亮登场，这是符合实际情况的准确描述。

渡边人工授精的效果有多大？

佐藤大约是患者本人怀孕率的两倍。两倍听起来感觉相当高，但是 38 岁结婚、两年内性生活正常却没有怀孕的人，其怀孕的概率可能低于 1%。它的两倍也仅仅是 2%。

渡边这么低？！

佐藤只有那些 35 岁以下比较年轻的夫妇通过人工授精可以在某种程度上保证怀孕率。稍微大龄的夫妇，不孕期（想要孩子，无避孕措施有正常性生活但还是不能怀孕的时期）不长的话，至少最初的几回有希望。但时间一长，怀孕率就会下降。

渡边如果人工授精效果不好的话……

佐藤采取体外受精。其基本方法是，让从体内取出的卵子和精子在外面受精，再把受精卵放回子宫内。因此，高质量的成熟卵子和精力充沛的精子越多越好。根据实际情况还可以将其冷冻起来。

渡边能不能将卵子从卵巢中拿出来催熟？

佐藤卵巢中有很多卵子，三十几岁的女性也有几万个，不过都是在未成熟的状态下被储存着。如果能够将其取出在体外受精，对患者来说是个喜讯，但实际上这项技术还不成熟。

所以为了采集在体内成熟的卵子，很多情况下不得不使用诱发排卵剂。

渡边有道理。怎么采集卵子呢？

佐藤使用超声波我们可以看到一个袋状的东西，里面装着卵子，称为卵泡。一边看着这个东西一边通过阴道用针刺取出来。

渡边“采集精力充沛的精子”是什么意思？

佐藤就是处理精液。因为精液中称为精浆的液体成分基本上没用，所以将其清洗掉。然后就像体内发生的情形一样，选出那些可以游动的精子（上游法）。在培养液中让精子互相竞争，只取出那些精力旺盛的精子。

渡边和先到的前几名“做”吗？（笑）只让被选出来的精子和卵子结合。

佐藤通常的体外受精是在卵子周围撒上精子，只把一个精子植入卵子则称为显微授精。在日本，显微授精的比例约占一半。采用显微授精的方法，即使在普通的体外受精不顺利的情况下也能取得成功。另外，即便是一个精子也没有的无精症患者，如果能直接在睾丸中发现精子，也可以取出来让卵子受精。

渡边体外受精的成功率有多大？

佐藤难以判断的是什么情况才叫做成功。真正的成功是在孩子生下来的时候。不过，通常所说的成功指的是能用超声波看到胎囊，即装着婴儿的袋子。不幸的是，从那个阶段起 20~30% 会流产。

渡边如果是体外受精，流产的比率高吗？

佐藤这个问题很难回答。进行体外受精后，从把受精卵移植到子宫内时就非常仔细地观察，所以连那些平时不注意的不被计算在内的流产都确认得很清楚。

就算注射了诱发排卵剂，有的人也达不到能采集到卵子的程度，有的人卵子虽然采出来了，但一个也没受精。比如说有 100 个人实行了体外受精，能把受精卵移回子宫内的也就 80 人左右。其中，35 岁以下的人，怀孕率可以达到 35~40%，即便如此还会有流产。算下来，从开始能走到孩子出生的人大概也就是 20% 稍多一点儿。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（6）

渡边就看怎么评价这个数字了。

佐藤虽然和正常状态下的自然怀孕相比也不算差，但这个数字不足以让一种疗法成立。无论做什么手术，如果事先说“成功率是 20%”，那谁也不会接受手术了。（笑）35~39 岁的话会降到 15% 左右，40 岁以上的话 5% 左右。

渡边没想到这么低。

佐藤医疗机构一直没有公布精确的数据。客观地讲，也有很多人

根本没有生育能力。

渡边治疗不孕需要持续多长时间呢？

佐藤一般情况下，一种疗法需要 5~6 个疗程，大约半年时间吧。  
从人工授精到体外受精，甚至显微授精，循序渐进。

渡边我常听人说不孕治疗很痛苦。

佐藤进行体外受精时，即使施行了麻醉，将卵子取出时还是很疼。  
诱发排卵剂必须每天注射，虽然不是很痛，但精神压力会相当大。

渡边如果总是不怀孕的话，精神压力也会加大吧。

佐藤即使进行了体外受精，70~80%都不顺利。况且体外受精的话，每次的医疗费要花 20 万到 30 万日元。

渡边治疗不孕，不能用医疗保险吗？

佐藤有的能用。但人工授精也好体外受精也罢基本上都不在医疗保险范围内。如果达到了各地方政府规定的条件，可以享受公共补贴。

我现在所希望的是大家都能正确理解生育的可能性。遗憾的是，超过了 40 岁而且不孕期很长的人，生育的可能性非常低。我总对那些大龄患者讲，最好事先想好放弃治疗的时间。

渡边不然的话夫妻双方也只是无谓地消耗。

佐藤不孕治疗绝对不是只要坚持就能成功的。既花钱又花时间，还很痛苦。正因如此好多人反而欲罢不能，心想，这一次不做会不会后悔？都投进去一百几十万了，到了这个地步无论如何也不能放弃。所以希望患者们首先制定一个计划。

渡边您说得对。不孕治疗今后会如何发展呢？

佐藤从医学上讲，将来很可能让卵子在体外成熟。如果能够实现，会减轻注射诱发排卵剂所带来的身体负担。另一方面，虽然现在还看不到丝毫可能性，但能不能重新激发高龄患者的卵子的活力呢？从社会意义上讲，在日本有必要进一步深化关于卵子提供、代人怀孕等伦理问题的讨论。

渡边真是包含了各种各样的难题啊。佐藤先生，谢谢您通俗易懂的讲解。

## 患者交流

田口早桐+政野笃子+高桥登志子+渡边淳一

## 我们所经历的不孕症治疗

### 患者资料

田口早桐女士（41 岁）

妇产科医生，丈夫是皮肤科的医生（44 岁），有两个孩子，分别为 4 岁和 3 岁。两个孩子都是父母接受了不孕症治疗后出生的。

政野笃子女士（44 岁）

曾经担任众议院议员的政策秘书，现为撰写公共政策主题文章的新闻工作者。丈夫 38 岁。没有登记结婚，事实婚姻的第八年开始接受不孕症治疗。接受了人工授精以后仅尝试了一次体外受精，但没有怀孕，最后放弃了治疗。

高桥登志子女士（43 岁，化名）

曾经当过护士，37 岁结婚，因为年龄的原因，想早点儿要孩子，所以接受了治疗。经历了诱发排卵剂、人工授精、体外受精之后进行了显微授精，三次怀孕三次都流产。第五次获得成功并生下了孩子。丈夫 43 岁，孩子一岁半。

渡边田口女士是妇产科的医生吧？你们也治疗不孕吗？

田口是的。我在大阪市内的妇产科医院里专门负责不孕治疗。

渡边也就是说治疗不孕的专家自己接受了不孕治疗。多大年龄开始的？

田口 34 岁结婚，婚后半年开始的。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（7）

渡边这可是够早的。

田口出于工作关系，一直负责不孕治疗，对于检查和治疗没有任何抵触情绪。

渡边您先生也是医生，也相当理解吧？



田口还真不是这样。因为丈夫是皮肤科，关于不孕几乎是一无所知。我说：“我总觉得不对劲儿，咱们去查查吧。”他却说：“为什么非要做这个检查？”（笑）

渡边治疗不孕不是女性一个人能做到的，毕竟是两个人的问题，这一点真是挺难的。

田口是啊。我接诊的那些病人，一旦知道丈夫检查的结果不太好，有些夫妻干脆就放弃了治疗。

渡边您是什么情况呢？

田口后来才知道丈夫精子数量少，精子减少症是主要的原因。

渡边您丈夫接受这个结果吗？

田口他看着显微镜大呼：“哎呀，这么多精子啊！”（笑）但实际上数量根本就不够。苦口婆心地说服他，总算答应接受不孕治疗了。

渡边我听说要想怀孕每毫升精液里面至少要有 2000 万个精子。

田口是的。后来才知道我丈夫是逆行性射精，精子逆流到尿道里，即使射精也几乎射不出来，都跑到膀胱里面去了。

渡边逆行性……还有这种病吗？

田口有的人先天就有这种病，虽然人数不多。

渡边这样的话，自然怀孕几乎不能指望了。是通过检查知道的吗？

田口不，丈夫不经意间发现尿里漂浮着精子样的东西。仔细检查发现里面混着精子，他还高兴得手舞足蹈，说是自己发现的。（笑）

渡边您二位真不愧是医生夫妻。

田口有一种方法可以从尿液中回收精子，我丈夫成了绝佳的实验品。（笑）

渡边您本人一点儿原因都没有吗？

田口初期检查的结果我自身没有原因。但实际一做体外受精，发现卵子发育得非常不好，和我的年龄有点不相符。想让它受精，结果

根本就没反应。所以花了很多时间。

渡边您都接受了什么治疗？

田口从精子的数量来看，我们只有体外受精一个办法。

渡边把采集的精子放到子宫里面称为人工授精，把成熟的卵子取出来，在外面让它和精子受精，然后再放回子宫内，这称为体外受精、显微授精。您是在自己的医院里做的体外受精吗？

田口自己能做的工作都自己做了，诱发排卵剂的针也是自己打的，只不过采集卵子和把受精卵放回子宫自己做不了，只能求别人。

渡边回头再向您请教。政野女士是什么情况？

政野因为我和丈夫属于事实婚姻，一起生活了七八年，即使没有生育也没采取什么措施。

我喜欢工作，过去的生活都是以工作为中心，别人说“你是不想要孩子吧”，“没有心思生孩子吧”，听到了各种各样的闲言碎语。我反驳说不是这么回事，不是有意不要孩子。后来就去医院检查了。

渡边是去的妇产科吧？

政野在那之前我也并不是很想要孩子，连“不孕”这个词都没想过。于是就去了附近一家综合医院的妇产科，结果人家告诉我“我们这儿不做（不孕治疗）”，让我很受挫。

渡边被推出来了。

政野我和周围的人讲：“国家拼命宣传少子化问题的严重性，可妇产科的现状却这么糟糕，冷淡无情。”于是就有人给我介绍了别的妇产科，我就去了。但是正赶上工作忙的时候，每天量体温这种治疗必需的基本要求都做不到，又一次感到了受挫。

渡边最终开始治疗时多大年龄了？

政野 39 岁。那时候终于感到再不做就晚了，下决心辞掉工作，去了一家治疗不孕很有名的大学医院。已经这个年龄了，只好一边尝试着用计排卵期法，一边接受全面检查，两三个月之后开始人工授精。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（8）

渡边所谓的计排卵期法就是计算好排卵日期过性生活吧？您是

说即使这样也没能怀孕？

政野没有。做了两次人工授精，然后做了一次体外受精，但是都没有怀孕。因为一开始我就决定只做一次体外受精，结果还是不成就放弃了。最后算算，治疗时间 8 个月，治疗费一共花了 30 万日元左右。

渡边高桥女士以前是护士吧？结婚的时候多大？

高桥 37 岁。因为从年龄上讲都已经到了界限了，一直想要是有个孩子就好了。于是去了妇产科，想提前做个检查。

渡边婚后马上？

高桥是的。万一输卵管堵塞什么的，治疗太麻烦了。我还知道女性做检查还得配合经期，很费时间。

渡边还是医疗一线的人行动迅速，雷厉风行啊。

高桥不过，我去普通的市立医院咨询了一下医生，医生说：“您才刚结婚，不用急慢慢来。”我说：“马上做体外受精也行。”

渡边不一样的医生方式也不一样吧。

高桥就这样我还是吃了 6 个疗程的诱发排卵剂，做了两次人工授精，但结果不好。因为那家医院没有体外受精的设备，所以只好去了另一家医院。在那里还是先做了两次人工授精，然后做体外受精。那时才知道我是属于受精障碍（因为精子和卵子不相配等问题不能产生受精卵）。如果有受精障碍，剩下的就只有显微授精一个办法。

渡边只把一个精子注入采来的卵子就叫显微授精吧？

高桥是的。通过显微授精终于怀孕了。但是从那以后接连流产了三次，那个时候负责的医生说：“医生只负责到怀孕，怀孕以后的事不管。”虽然说得没错，但总觉得像是被甩开了，最后连那家医院都觉得讨厌。

渡边又找了别的医院？

高桥以前只有一些大学医院在这方面有影响力，但现在治疗不孕技术更高的诊所越来越多。

我有时候去患者团体收集信息，有时自己在网上查，有时找当地不孕咨询中心的医生咨询，作了很多努力，还做了不育症的检查。

渡边什么叫不育症？

高桥就是反复流产和早产造成的习惯性流产。倒是没发现什么特别的异常，最后选定了东京市内的一家显微授精很有名的诊所。那里的医生说：“做 3 个疗程看看，不行的话就放弃吧。”第二次就怀孕了，生下了孩子。

渡边田口女士一共做了几次治疗？

田口我正常状态的卵子数量太少，总是不能成功。在开始体外受精之前总以为第三次之前一定会成功吧，结果根本不行。四次、五次，随着次数增多，我变得非常焦躁。开始接受治疗是 35 岁，但我知道快到四十岁的时候体外受精的成功率会一下子下降很多，所以我尝试了一种比较快的治疗周期，间隔一个月进行一次体外受精。就在认为不行了的时候，第六次体外受精终于成功了。

渡边所谓“卵子数量太少”是什么意思？

田口一次能取出的卵子的数量因人而异，多的人能取出 10 个。因为可以生成很多受精卵，所以把 1~2 个送回子宫里，剩下的就冷冻保存起来。失败了的话再把保存的卵子拿出来，一直重复到卵子用

完。因此，如果一次卵子采集能取出很多，那么治疗的次数就增多了，成功率也提高了。

渡边到成功为止一共花了多长时间？

田口将近两年。我认为还算顺利。那种状态下观察个两三年的话，我的卵巢不知道变成什么样子了。

渡边听说政野女士为了治疗把政策秘书的工作都辞了。

政野如果有一份能保持有规律的生活或者时间能自由控制的工作的话，一边工作一边接受不孕治疗是最好的了。但对我来说，这太不现实了。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第一章 不孕症（9）

渡边实际上花了多长时间？

政野看病的时间倒不算长，问题是要看什么时候排卵，根据生理时间决定诊疗日期，那天要是忽然有什么重要工作就不行了。

高桥我坚持治疗了五年，工作也只能放在次要位置了。



渡边听说不孕治疗“很疼”。

高桥注射诱发排卵剂时很疼，因为是肌肉注射，比皮下注射扎得还深。非常疼。

政野打一针都非常痛，而进行体外受精前每天都要打，打完左臂打右臂，打完右臂打屁股，转着圈儿打，一圈儿转完回来了开始打针的地方还在痛。

田口屁股还会肿。

高桥要是能怀上的话还能坚持，但一流产什么的就很痛苦。说句实话，都想给丈夫打这么一针了。（笑）

政野比打针更痛苦的是采集卵子，有的医院使用全身麻醉，我看病的那家医院是局部麻醉，尽管他们告诉我打了麻醉不会痛的，但是真的非常痛。

渡边不孕治疗好像医疗费很高。

高桥一次显微授精的费用就超过了我一个月的工资。

田口一个疗程，体外受精 35 万日元左右，显微授精 45 万日元左右。

高桥我诱发排卵剂用得比较多，光这一项一天就 2 万日元左右。

田口一针就 6 千日元。

渡边一天 2 万日元，一直到排卵吗？

高桥差不多 10 到 12 天左右。一直打到卵子状态正常。除此之外，还有显微授精前后的诊察、检查、用药，另外还有专家咨询，也是一笔费用。

渡边政野女士刚才说一共花了 30 万日元左右，数额为什么这么大？

高桥不孕治疗属于自费诊疗，不在医疗保险范围内。

田口尤其是高额的生殖辅助医疗（ART），比如体外受精和显微授精，都不在保险范围内。

高桥类似输卵管堵塞这样的情况好像在保险范围内。像我这种情况，因为年龄大，卵子状态变差，就不在保险范围内。

政野我看病的那家医院还算有良心，能使用保险的都给我用了保险。不过，我听说有的诊所能用保险的也当作自费诊疗收费。

渡边田口女士都是自力更生。（笑）

田口都只付了成本费用。但实际上也没有省下多少，只省下了注射费。而显微授精的针一支就是几万日元，培养精子、卵子、胚胎的培养液一次也要 2 万日元。

政野也有人因为经济上的原因去不起医院吧？

田口有的是。不过，从 2004 年开始颁布了国家和地方政府支付补助金制度，对那些接受了体外受精、显微授精的夫妇补助部分医疗费用，情况有了很大变化。这是针对少子化采取的对策吧。地方政府不同，条件和金额都不一样。多亏了这个制度，年轻人接受治疗更容易了。年轻成功率也高。

渡边都说不孕治疗的开始年龄最好在 35 岁之前，35 岁以后的话会越来越困难。

田口确实，不孕治疗时间越早效果越好。

政野是不是好多女性都不知道这个事情？我在医院第一次看到数据的时候很是震惊。既然医学上已经证明女性随着年龄增长“怀孕能力”会下降，我希望在中小学的性教育中就能告诉学生们。

渡边几位都接受过不孕治疗，有什么感触？

高桥我过去一直以为怀上了就能生下来，没想到流产了好几次，让我很震惊。

政野大家都有一种印象，好像不孕治疗一定能成功，客观地说，接受了不孕治疗也不能生育的概率其实更高，这一点最好早点儿了解。

渡边通过体外受精等方法怀孕和自然怀孕相比，流产的概率更高。

田口是的。妊娠反应倒是经常出现，但是仅仅出现妊娠反应没有用，发育到一定程度也没有用。还有一个原因就是接受不孕治疗的人本来年龄就很大，超过了四十岁，即使怀上孕有一半也会流产。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（1）

渡边这是因为本身条件就不好，比如像卵子的状态等等。另外，胎儿异常的概率如何？

田口和自然怀孕一样。不过多胎妊娠（双胞胎等两个以上的胎儿同时存在于子宫内的状态）会增多。现在对体外受精和显微授精中移植回子宫的受精卵数量有限制。因为胚胎的冷冻技术这十年有了很大发展，再也不用像以前那样，为了提高怀孕率把三个或五个受精卵放回子宫内了。

高桥还是有三胞胎四胞胎的。

田口日本不孕咨询学会规定胚胎移植不能超过两个。我有时也劝说患者：“如果能行的话，放一个怎么样？”但是因为放回去的多怀孕率就高，很多人就说：“双胞胎也行。”

高桥治疗过程中总会出现“越多越好”的想法。实际生出来，一个就够累的了。（笑）

政野将来您的孩子长大了，会告诉孩子他（她）是通过体外受精出生的吗？

高桥我正为这事烦恼。

田口我早就告诉孩子了，我管孩子叫 IVF(体外受精)宝贝。

渡边对于孩子来说，不管过程如何，都是在父母的祈望和期盼中来到这个世界上的，我认为这一点最重要。

政野我对事实婚姻不能做体外受精这一条感到很困惑。

渡边啊？有这回事吗？

政野有些医院的医生就算你是事实婚姻也给你做。我的情况是，忍痛取出了卵子之后医生才告诉我：“事实婚姻按规定不能做，请回去履行了法律手续再来，在那之前我们会把卵子冷冻起来。”

渡边这也有点儿太……

田口我在大学医院工作的时候是要求把户口复印件带来。

高桥我当初也被要求把身份证明带来。

政野我那家医院可能开始疏忽了。当时市政府也快到下班的时间

了，办公的人很同情我，马上给办了合法结婚的手续。

田口近来学会也终于打算承认了。

渡边治疗不孕时院方的态度怎么样？

高桥最初去普通医院的时候，检查了一下丈夫的精子，结果发现数量少。我不知道怎么把这个结果告诉他，于是就找医生商量，医生说：“就算你告诉他实话，精子的数量也不会增加，告诉他没什么问题不就行了嘛。”我照医生说的做了，现在想来，这是个错误。

渡边怎么讲？

高桥丈夫不愿认为自己有问题，所以，没能怀孕的时候告诉他，他就一句“没怀上啊”，意思就是说，“那么下一步怎么办？”非得全都由我来主导。事实上我也很痛苦，很希望他多和我一起考虑，一起烦恼。一开始就两个人去医院，两个人一起听检查结果就好了。

渡边男人想凭让女人怀孕的能力展示男人的尊严，这一点被否定了的话男人可能会很受伤。男人之所以讨厌精子检查，是因为万一被告知不行的话就会感到不安。治疗不孕症，男人的意识也得改变。

政野也有的女性被女人的“尊严”，被社会上的“会生孩子才算个女人”这种观念牢牢地束缚着。

渡边不孕症治疗不是单纯的医学问题，而是一个有部分社会性的男女关系的问题。

过去有种说法，嫁进门三年无子就该回娘家，这种观念残存至今，说起不孕，很多人一味地认为责任在女方。

政野现在，每七到十对夫妇中就有一对不孕，这在学术圈里众所周知，如果让公众都知道就好了。

高桥日本也开始推行不孕咨询师资格了。

田口有些顺利生产的人眉飞色舞地讲孩子的事，其实并非所有人都对她们的话感兴趣。

渡边有各种各样的女人，也有各种各样的男人。谢谢大家分享宝贵的经验。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（2）



## 第二章腰痛

### 名医访谈

福井康之医生+渡边淳一

腰痛治疗，要不要做手术？

福井康之 1957 年生，1982 年毕业于庆应义塾大学医学部。曾留学美国，后任东京专卖医院矫形外科部长，现为国际医疗福祉大学三田医院副院长兼矫形外科部长。2006 年 11 月主刀美浓文太先生的腰椎手术。

人们说腰痛是人类从直立行走那天起就宿命般背负上的疾病（不用手直立行走给脊椎增加了过重的负担）。很多日本人为腰痛而苦恼。另外，患者多，民间疗法也很盛行，对腰痛的误解和误诊也很多。

国际医疗福祉大学的福井康之教授是治疗脊柱疾病的专家，做过 1500 多例治疗腰痛的脊椎手术。2006 年 1 月，因为成功主刀了名主持人美浓文太先生的手术而闻名遐迩。我们向福井教授请教了当今腰痛治疗的最前沿信息。

渡边一般说起腰痛，比起去看矫形外科，人们更多地去家里附近的正骨医生、按摩师或者针灸大夫。

福井我不否定东洋医学或民间疗法，患者的症状能够减轻就好。但是温灸疗法有时候会引起化脓，按摩有时候会引起脊椎骨间的脱位，所以需要注意。不过，有悠久历史的针刺治疗还是比较让人放心的。

渡边即使没有科学依据，只要能减轻病痛就行，您是这个意思吗？

福井是的。如果是一般的腰痛，也就是说因为衰老、运动不足、肌肉力量下降所引起的腰痛的话，民间疗法可以使用。但如果是脊椎肿瘤或椎管狭窄症引起的疼痛的话，用民间疗法是不能根治的。如果不先弄清楚原因所在便进行民间治疗，就可能造成不可挽回的后果。所以，治疗腰痛最重要的就是正确诊断是什么原因引起的。

渡边听说即使是矫形外科的医生也经常误诊椎间盘突出和椎管狭窄症。请简单介绍一下两者的区别。

福井椎间盘突出和椎管狭窄症症状相似，患者经常自以为“患了椎间盘突出”去找医生看病，实际上是椎管狭窄症，医生也常常以为是椎间盘突出而误诊。

椎间盘突出是一种椎间盘向外脱出、压迫神经引起疼痛的疾病。

渡边椎间盘突出又叫做“椎间盘赫尼亚”，“赫尼亚”（hernia）的意思就是“突出”。

福井腰椎的椎骨连成一条上下纵行的管道，叫做椎管。椎管狭窄症是这条管道因老化现象变得狭窄，压迫神经产生疼痛。

椎间盘突出是因为椎间盘变形，但脱出来的东西有时候还能再缩回去，所以除非情况非常严重，没有必要马上手术。但是椎管狭窄症如果病情严重，几乎没有自行痊愈的可能。所以，为了改善狭窄状态，除了手术基本上没有其他办法。

渡边美浓文太先生的病例是个什么情况？

福井他属于椎管狭窄症。别的医院告诉他是椎间盘突出，在确诊之前浪费了不少时间。

渡边美浓文太先生在接受您的检查之前好像尝试了各种各样的民间疗法。

福井听说美浓先生在电视节目里说到自己“腰痛”，当天就接到了十几个电话，都说“到我这里来就能治好”。好像还有人说只要把手对着（美浓先生的）腰晃一晃就能治好。

渡边这明摆着是骗人。越是糊弄人越是狮子大开口，漫天要价。在矫形外科看病的话都在医疗保险范围内，自己只要花一点点医疗费就行。

福井基本上可以用全额保险接受治疗。

渡边日本成为老龄社会，腰痛患者也增加了。

福井刚才我也说过了，椎管狭窄症基本上是由年龄老化引起的。所以，越是老龄化，椎管狭窄症患者越多。椎间盘突出则是 20 岁到 40 岁比较年轻的人容易患。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（3）

渡边听说糖尿病患者患腰痛的多。

福井确实，很多椎管狭窄症患者还患有糖尿病。美浓先生的血糖就很高。我如果诊断某个患者是椎管狭窄症，都要测一测他的血糖值。

渡边为什么糖尿病患者中腰痛的多呢？医学上已经弄清楚了吗？

福井实际上还没搞清楚。但有一种假说，认为腰部疾患，尤其是椎间盘突出可能是由（和糖尿病也有关系的）某种遗传基因引起的。现在，东京大学的医学科学研究所正在进行关于腰椎椎间盘突出的发病遗传基因的 DNA 研究。实际上我本人也为 25 组父母子女做过椎间盘突出的手术，有一种感触，腰痛和家族血统似乎有关系。

渡边很多人长年累月为腰痛烦恼，进行各种治疗也治不好。

福井治不好的人需要注意的是精神方面的原因，比如说婆婆的原因什么的。（笑）我曾经在栃木县的医院里工作过，当时给一位女子做手术，为了说明病情，坚持把她婆婆请来。不管手术如何成功，手术后如果得不到婆婆的理解，腰痛还会发作。很多腰痛是由精神原因引起的。

渡边这种病让矫形外科医生去治也很难。

福井泡沫经济崩溃，日本经济一下子变得不景气的时候，医院里来了很多工薪阶层和经营阶层的腰痛患者，一检查什么异常都没有。

他们要么是被解雇了，要么是经营举步维艰，心痛表现在了腰上。

渡边搞体育的人患腰痛的也很多啊。

福井确实有很多运动员为椎间盘突出而苦恼。

渡边高尔夫对腰也不太好。

福井职业高尔夫选手腰都非常不好。听说以前的著名选手李·特莱维诺做过七八次腰部手术。杰克·尼古拉斯不光伤了腰还伤了髋关节，做了好几次手术。高尔夫要用很大的力量转动关节，给髋关节和膝部带来的负担相当大。

所以，站在医生的立场，我不太建议打高尔夫。但反过来也有很多人说：“我想打高尔夫，把腰给我治好！”（笑）这时候我都允许患者打高尔夫，人这一辈子，不知道什么时候会发生什么事，想做的事情不能做，这样的人生没意思。所以我只是提醒他们不要玩过头了，好好做做准备活动。

渡边为了预防腰痛，日常生活中应该注意哪些方面？

福井也就是一般的养生之道。健康饮食、防止肥胖，然后是适当

的运动，还有戒烟。人一发胖肚子就出来了，为了保持身体平衡脊梁骨会向后弯曲。这会给腰部增加负担。

渡边吸烟也不行吗？

福井尼古丁是椎间盘突出的危险因素，这一点是很清楚的。吸烟会增加脊柱变形的危险性。在美国的医院里，对腰痛患者一定要问问抽烟还是不抽烟，可想而知其中的因果关系有多么密切。

渡边请您具体讲一下吸烟和腰痛的因果关系。

福井抽烟时，体内血液流动的速度就会下降，吸烟会让血管收缩，引起血液循环不良。医学界认为这可能和腰痛有关系，但科学上还没有完全搞清楚。

渡边都说为了预防腰痛，锻炼腹肌和背部肌肉有好处，实际上怎么样？

福井确实，腹肌和背部肌肉匀称强健的人患腰痛的概率低。腹肌和背部肌肉起一种支撑上半身的整形矫正服的作用。作为预防腰痛的一种方法，我认为，锻炼锻炼腹肌和背部肌肉，做做柔软体操不失为很好的选择。

渡边不过，运动过量反倒不好不是吗？

福井是的。已经患有腰痛的人频繁地做腹肌和背部肌肉运动会增加疼痛，最好不要做。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（4）

渡边游泳好像不错。

福井因为游泳是全身运动，应该不错吧。另外，因为是在水中，所以负荷小。但是蛙泳对腰的负担格外大，最好不要游蛙泳。

渡边洗澡也值得推荐吧。

福井治疗腰痛，有一种疗法叫做湿热疗法。我推荐洗浴这种方法，血液流通好了，很多时候可以减轻腰痛。

渡边时下女性中间好像流行一种骨盆体操，说是通过将骨盆推回正确位置，可以治好腰痛，还能治好其他的疾病。

福井好像的确流行这么一种骨盆体操，别人告诉你：“你的骨盆



错位了。”谁都会吓一大跳。这种说法太微妙了，实际拍个片子一看，几乎所有人的骨盆都没有错位。（笑）

从这个意义上说，我觉得与其花钱做什么特别的体操，不如找时间在自己的日常生活节奏中多活动身体，哪怕做做广播体操也行，这一点很重要。骨盆体操，名字起得太高明了，我倒不是否定它，但认为它能起到什么神奇的作用，也是幻想。

渡边有道理。

福井剩下的，就是要注意在日常生活中不要向前弯身子。做饭、洗脸的时候尤其要注意。在厨房和卫生间里放一个 10~20 厘米高的踏板，需要身体前倾的时候把一只脚放在踏板上，这样可以减轻对腰的负担。

渡边患腰痛要找可以信赖的医生看病，有什么参考标准吗？

福井如果想做手术的话，找一找给你第二种建议的医生。我最终决定做手术的时候，都会告诉患者：“所有的资料我都借给你，你再去别的医院确认一下吧。”为什么？就是买个手提包，你在一家商店看到货，为了保险起见也要去别的商店看看吧？一样的道理。我对患者说：“这种诊断是一辈子的事，您一定要去。”

渡边医生这么说，患者也会放心吧。

福井至于第二种建议，有时候我也能从中学到东西，因为他们可能会指出我没注意到的地方。

渡边您这种想法真够开明的。要是思想陈旧的医生，患者如果说去别的医院，他会大发雷霆——“你这是信不过我啊，再也不给你看病了！”

接下来向您请教一下椎间盘突出、椎管狭窄症的诊断方法和手术方法等等。脊椎手术，好像有神经外科医生主刀和矫形外科医生主刀两种情况。您的工作单位国际医疗福祉大学三田医院对外称由脊椎脊髓中心的神经外科医生和矫形外科医生共同参与治疗，这可真是崭新的搭配啊！

福井一般来说，不论国内还是国外，都说神经外科和矫形外科关系不好。互相之间都是带着一种自负在工作，总是会产生争执。我们医院拆除了这堵墙，大家一起做，所以成立了脊椎脊髓中心。

渡边脊椎脊髓的手术原来是矫形外科负责的领域，但是四十几年前出现了神经外科这一新领域，因为“脊柱中的神经连着大脑”，所

以神经外科也开始做脊椎脊髓的手术。从那以后，关于应该由谁来做手术，有过各种各样的争论。

福井您说得对。一般倾向于，椎间盘突出先去矫形外科接受手术以外的治疗，手术作为最后的手段。如果去神经外科，他们会比较早地建议做手术。即使在同一家医院里接受诊断，神经外科和矫形外科有时候的判断也是完全相反，这样一来，患者就会无所适从。现在在我们医院，做不做手术先由相关的医生讨论，最终判断则由我来作。实际的手术也基本上都是由我来监督。

渡边也就是说，矫形外科的福井教授和神经外科的医生一起做手术。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（5）

福井我现在经常和神经外科医生一起做手术。神经外科的医生很早就脑疾患手术中运用显微镜手术，所以他们的手术非常细致，显微镜手术做得很漂亮。托他们的福，我近来也熟悉了显微镜，根据病情有时候在手术中使用显微镜。

不过，一般来说，和矫形外科医生相比，神经外科的医生欠缺脊椎疾病的临床研究经验。关于某个患者是否需要做手术，有时候他们

和矫形外科医生的判断不一样。

渡边“和矫形外科医生不一样的判断”具体指什么？

福井依我们矫形外科医生的经验，就算真的发现了椎间盘突出，但疼痛是否肯定是因此产生的，我们首先会怀疑。人多多少少都会有点儿椎间盘突出，也有这样的情况，虽然有椎间盘突出但不压迫神经也不会产生疼痛。如此一来，做了椎间盘突出手术疼痛也不会消失。疼痛的原因应该在其他地方。所以，我们即使发现了椎间盘突出，对于是否要动手术还是非常慎重。

渡边听您这么说，真让人欣慰。

福井在患者看来，医生是矫形外科的也好，神经外科的也罢，只要治好病就行。医生不要忘了这一点。

渡边以前有过这样的时期：一旦确定是椎间盘突出，马上就施行手术。

福井手术会给患者的身体造成很大的负担。也就是说，手术对身体不好。我认为作为外科医生应该综合考虑手术的好处和坏处来作判断。手术归根到底是最后的手段。

渡边现在，椎间盘突出手术用多长时间？

福井最普通的椎间盘切除手术，如果是最常见的腰 4-5 椎间盘突出，30~40 分钟。手术方法不同，手术时间也不一样，但绝不会超过一个小时。

渡边以前椎间盘突出手术要花将近两个小时，有时候切开一看发现没有椎间盘突出。

福井过去的手术在找到突出之前要花很多时间，现在 MRI(核磁共振成像)等诊断技术非常先进，手术之前就能知道突出的准确部位。

渡边全部切除椎间盘的时候，空出来的地方怎么填补？

福井从骨盆上刮下骨头收集起来填进去。最近发明了优质的人工骨，所以有时也使用人工骨。另外，刮削椎弓的时候会出来一些骨头渣，有时候也使用骨头渣。

渡边这属于资源的再利用。

福井是的。把手术中产生的骨头用机器粉碎成粉末状，或者掺上

陶瓷，或者和人工骨并用进行骨移植手术。

渡边在以前，椎间盘突出手术是个大手术，手术之后还要住很长时间院，现在怎么样？

福井过去手术之后要在床上静养一个月，有一种床叫做石膏床，要在那种嵌入石膏中的床上躺几个星期到几个月。现在手术后的第二天或第三天就能从床上起来走动，住院时间两个星期左右。

渡边为什么这么短时间就能走动呢？

福井一方面是因为手术本身变成了微创手术，患者身体的负担减少了。另一方面是固定技术的进步，这种进步很重要，过去手术后只能从外面用石膏固定，现在可以通过将钛质 **Implant**（固定器）放入体内，将脊椎固定得结结实实。

渡边很多人害怕脊椎手术一旦失败会损伤神经导致下半身不遂。

福井原本神经就有重度障碍的患者，即使以现在的技术也必须小心。但是，如果由有经验的专业医生主刀的话，不用担心手术造成下半身不遂。

渡边椎管狭窄症手术怎么做呢？

福井基本上是切开后背，切除压迫神经的已经变形的椎弓。不过，最近也有一种新方法，不用全部切除椎弓，只切削一部分，用凿子和专用钻切削掉压迫神经的骨头。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（6）

渡边美浓文太先生的手术就是这样做的吗？

福井是的。美浓先生的腰 4-5 和腰 3-4 间椎管狭窄，做了两处手术。

渡边美浓先生术后多长时间出的院？

福井手术后第十天。一方面美浓先生强烈希望早日回到工作中去，另一方面术后恢复很顺利，所以出院很早。一般情况下是手术后两周左右出院。

渡边对于腰痛来说，诊断是最重要的。什么病情的判断最难呢？

福井在我们的脊椎脊髓中心，我们实行问诊。我们一定会仔细询

问患者有没有脊椎以外的疾病，如果是女性患者，一定不能忘记询问有无妇科病。

渡边很多女性因为子宫疾病等妇科类疾病患腰痛，如何判断很难吧？

福井是的。因为子宫肌瘤和子宫内膜炎患腰痛的情况很多，另外，子宫内膜炎患者中还有并发椎间盘突出的，查明疼痛的原因很关键。所以必须和妇科医生商量，医生之间的交流非常重要。

渡边宗派主义的时代早已过去了。

福井还有的情况是胰腺炎症等内脏疾病引起的腰痛，所以说腰痛的诊断很难。已故演员石原裕次郎先生最初也是因为腰痛去了庆应义塾大学医院，在矫形外科做了各种检查，但没有发现疾病。于是在内科做了腹部检查，结果发现了解离性大动脉瘤。

渡边我在医疗一线的时候还没有MRI这种方便的设备。通过MRI能看清楚到什么程度？

福井普通的诊断，在MRI之前先拍X光片，通过透视观察骨头的状态，有必要检查患者的神经状态的时候才做MRI，通过MRI可



以非常清晰地看到神经和软骨的状态，神经的压迫状态和椎间盘的变形看得非常清楚。

渡边椎间盘的突出也能看清楚吗？

福井椎间盘内的水分含量和突出的形状等都能清楚地看到。

渡边真是了不起的进步。

福井不过，即使通过 **MRI** 确定了椎间盘突出的症状，但这是否是疼痛的原因又是另一码事。这么说是因为研究报告表明，健康的正常人拍个 **MRI** 的话，50 岁以上的人大约 50% 都有椎间盘突出。也就是说，有很多人虽然有椎间盘突出但没有任何疼痛。

渡边过分相信 **MRI** 很危险。

福井比方说用 **MRI** 检查一下遭遇交通事故、患了“甩鞭型损伤”即颈椎扭伤的人，虽然颈椎的椎间盘突出来了，但是不是因为交通事故引起的，有时候很难证明。有可能发生事故以前就存在无症状性（没有症状）突出。

渡边的确如此。另外，有没有找好医院、好医生的方法？

福井怎么说呢。非要说的话，自己所在社区里的评价和口碑应该是最可靠的。来我这里看病的患者很多都是我治疗过的患者介绍过来的。

渡边也就是所谓的口口相传，小道消息。

福井是的。还有一个办法就是在网上登陆日本脊椎脊髓病学会的主页，主页上刊登着日本脊椎脊髓病学会认定指导医生的名字，查找自己所在地区的认定指导医生，去找这个医生看病。我认为这算一个标准。我本人也经常向远道而来的患者介绍这个主页。

渡边认定指导医生的资格是什么？

福井必须做过 300 例以上的手术，正规发表过论文。

渡边也就是手术经验丰富的医生，是吗？

福井您说得没错。不过，对脊椎外科医生来说，不管手术做得多么完美，如果患者在手术后还说“疼”就算不上治好了。不管图像上突出和狭窄症如何清楚，如果没有做手术一定能治好的信心的话，我绝不给患者做手术。用手术治疗腰痛实在是太难了。不管技术如何进

步，有一点很重要，不必要的手术不要做。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（7）

渡边明白了，谢谢您！

特别对谈

美浓文太+渡边淳一

我下决心做手术的原因

美浓文太简历

1944 年生于东京，毕业于立教大学经济学系。1967 年进入文化电台，做过新闻记者，后来成为午夜节目的人气 DJ。1979 年成为自由职业者，作为电视节目主持人活跃在荧屏上。善于主持早间和午间节目，人称“日本第一忙男”。

主持完 2005 年除夕的 NHK 红白歌会的第二天，美浓文太先生住院接受了腰椎手术，主刀医生是福井教授。

美浓先生在最初腰痛发作时依赖的是民间疗法，其后在接受治疗的医院被误诊为椎间盘突出，正确的诊断是椎管狭窄症，因此在下决心做手术之前经历了不少曲折。据说现在疼痛已经完全消失，身体健康。我们向美浓先生请教他战胜腰痛的体验。

渡边美浓先生在接受手术之前好像一度很踌躇，腰痛刚出现时是个什么样的感觉？

美浓第一次感到剧痛是在 2005 年的 3 月。早晨一起床，忽然感到腰部剧烈疼痛，“啊，疼！疼！疼！”这么一种感觉。不过，这种疼痛没有持续太长时间。几天后疼痛自然消失了，所以我想用不着担心吧。

可是，我不经意间察觉到从右边腰部这里到腿肚子的外侧总是有点儿痛，一开始我想得很轻松，认为去体育馆活动活动身体就好了，但渐渐地变得站着也痛躺着也痛。

渡边在那之前什么事也没有吗？

美浓什么事都没有，也从未闪过腰。在电视上说漏了一句“腰疼”，没想到周围的反应那么强烈，我才知道为腰痛苦恼的人非常多。不少人热心向我推荐治腰痛的大夫和疗法。

渡边您都接受过什么样的治疗？

美浓我可是接受了各种各样的治疗。我自己也一直以为腰痛用针法、灸法、指压、气功这些方法就能治好。有时候接受名医的按摩脊柱疗法，有时候还把地方名医请到东京来。但都是白费工夫。一点儿效果都没有，钱倒是花了不少。

渡边这些民间疗法您坚持了多长时间？

美浓坚持了半年。我做节目的时候不都是一直站着嘛，很痛苦，为了不让观众看出来，我让他们做了一个透明的塑料椅子，把屁股搁在上面。

最后我想还是去医院看看的好，在我去的那家专业医院里做了 X 光透视和 MRI 检查，结果诊断为椎间盘突出，那家医院告诉我“（不用切开后背）可以用内窥镜做手术”，但我总下不了决心，又到另一家医院做了检查，但诊断的结果都是一样的。

渡边对腰部手术有没有产生过抵触情绪？

美浓当然啦，说起手术还是挺吓人的嘛。但要是内窥镜手术的话，伤口小，损伤也少，我想还是做吧。

2005 年 6 月上旬，我参加了高尔夫大赛，赛前吃下止痛药，当时疼痛就消失，可以打高尔夫了，但回家的路上药效就没了，感到惊人的剧痛。我想不能再这样下去了，那天我下定了做手术的决心。恰在那个时候熟人给我介绍了国际医疗福祉大学三田医院的福井先生。

渡边福井教授作了什么样的诊断？

美浓福井先生做完检查告诉我：“你不是椎间盘突出，而是椎管变得狭窄，神经受到了压迫。”他指着 MRI 图像说：“这个白色的地方叫做滑膜囊肿，积水正在压迫神经。”我一下子懵了。

渡边那么只有接受手术了。

美浓就是啊。我就问：“有没有可能用内窥镜（做手术）？”福井先生说：“因为和神经压迫的粘连很明显，只能用手术刀打开，一边看着一边准确地清除神经的压迫。”

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（8）

他还说：“请允许我用我自己的拍片方法。”他使用造影剂从各个角度给我拍了 X 光片（脊髓造影检查）。一边看着 X 光片，一边细致

入微地向我说明了我的状况。

渡边听说福井教授不光用 X 光片，还一边让你看着脊柱模型一边说明。

美浓一点儿没错，所以他的说明非常易懂。福井先生说：“我把这个模型借给你，看着这个模型好好考虑考虑（做不做手术）。 ”

渡边是不是听了先生的话您有了做手术的想法？

美浓是的。我想这个医生的话值得信赖。于是把住院的日子定在了 11 月 4 号，打算住两个星期的院，但是刚安排好暂停常规节目，就来了主持 NHK 红白歌会的活儿。

渡边真不是时候啊。（笑）

美浓我和老婆说：“真想主持红白歌会啊。”结果老婆拼命反对，说：“不行！腰里的积水万一跑到脑子里去了怎么办？”我就去找福井先生商量，心想一定会遭到反对：“说实话，来了个红白歌会的活儿。”不料先生很干脆地说：“去就是了。”（笑）于是就决定先进行神经阻滞注射控制疼痛。

渡边就是给腰部脊髓打麻醉剂吧？

美浓这种注射太吓人了！刚打了一针，就感到了一种强烈的冲击。那种疼痛真不知道怎么用语言来形容。

渡边注射的效果怎么样？

美浓腰部的疼痛倏的一下子就消失了，但是注射后第三天起又开始疼，于是再打一针，然后是电击般的强烈冲击，好像一道闪电从头顶划到脚尖。

渡边这么说，您主持红白歌会的时候也是用神经阻滞注射来止痛的吧。

美浓正是。红白歌会结束的第二天，也就是元旦那天进了医院。

渡边从住院到做手术中间花了多少天？

美浓住院后的前三天做各种各样的检查，接受手术是1月4号的早晨。

渡边手术期间的事情您还记得吗？



美浓几乎不记得了。接受了全身麻醉，醒过神儿来的时候手术已经结束了。

渡边也就是手术成功了吧。

美浓电视台的工作人员进到了手术室里，把手术全过程都拍下来了。手术后看录像，看到手术刚一结束，大夫们都在做一个小小的成功手势。

听说清除体内累积的废物以后，被压瘪了的神经是否能回到原来的状态是手术成功的关键。这一点非常成功。从手术室走出来的大夫们面对镜头说：“手术非常成功！”

渡边太好了！康复是从什么时候开始的？

美浓从手术后第二天开始的。医生问我：“美浓先生，您是想马上回去工作吧？”我说：“是啊，出院后马上就想工作。”但是感觉膝盖以下发软，好像就要瘫下来似的，站不住。那一瞬间我还想是不是手术不顺利，腿不好使了。我让负责康复的两个医生架着，拖着两条腿走路，一心期盼着能找回以前走路的感觉。

渡边电视上还播放美浓先生术后第二天走路的样子。

美浓事先先练练走路，然后让他们拍的。（笑）到了能站立的时候，医生说：“做做增加肌肉力量的练习吧。”两条腿被绑上了重物。我说：“伤还没……”医生说：“没事。”我拼命练习，心想：“有没有搞错，我可是病人啊！”

渡边美浓先生做了手术后，“椎管狭窄症”这个病名一下子家喻户晓了，这可是了不起的功劳啊。

美浓谢谢！

渡边一共住了几天院？

美浓原定 14 天，结果 12 天就出院了。

渡边手术后穿没穿整形矫正服？

美浓从 1 月 13 号出院到 6 月初，一直穿了将近五个月。最初是用石膏取型、长至屁股的整形矫正服。然后是腰部的整形矫正服。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（9）

渡边现在什么都没穿吧？

美浓是的。现在即使不穿整形矫正服也可以打高尔夫了。

渡边平时做体检吗？

美浓做。但哪里都没有异常。福井先生也很惊讶，说：“听说美浓先生很能喝酒，可是肝脏肾脏指标都正常，简直令人难以置信。”

渡边是吗？

美浓住院以后我问：“先生，您不马上给我做手术吗？”先生说：“血糖值降下来之前不能做手术。”听说血糖高会给手术带来不好的影响，所以在住院第四天的早晨之前一直控制血糖值，然后进行了手术。

渡边期间也控制饮食吗？

美浓是啊。两个营养师和一个厨师三人组成了一个小组给我准备饭菜。他们每天来问我想吃什么，我说想吃天妇罗和肉，他们一下子就把热量算出来了。

渡边您的住院条件可是够优越的。

美浓不过，前来探望的人带来了很多好吃的，可就是不能吃。还有，理所当然的，住院期间一滴酒也不能沾。所以出院当天顺道就去喝酒了。（笑）

渡边现在还定期做体检吗？

美浓是的。医生告诉我手术后一年到两年之内要每半年做一次检查。听说要检查被切去部分骨头的腰椎和解除压迫回到正常状态的神经手术后的状态。

渡边原来如此。您作为手术的体验者，有没有话对那些现在还为腰痛苦恼的人讲？

美浓腰疼了，一定要找矫形外科的医生看。

渡边您尝试了各种民间疗法，最终选择了做手术，这话很有分量啊。

美浓大家都觉得不用做手术就能解决问题是最好不过了，所以抱

住民间疗法不放，在依赖那些根本靠不住的民间疗法的时候病情往往就加重了，这很可怕。

渡边但是美浓先生去了矫形外科，不是被诊断为椎间盘突出吗？这可是明显的误诊啊。

美浓是的。所以说遇上个好医生很重要。

渡边现在医疗技术日新月异，同样的专业医生，有努力学习的，也有不太努力的。如何区分很困难。找医生看病，有的人治好了，有的人没治好，也得看走运不走运，可以说美浓先生是很幸运的。

患者交流

石井隆一郎+弦卷胜+藤谷英志+渡边淳一

手术刀与民间疗法的辨别方法

石井隆一郎先生（23 岁）

初中的时候，在橄榄球训练中忽然感到腰部剧痛，之后 7 年一直在椎间盘突出带来的剧痛中生活。采用保守疗法但症状没有得到改善，

2006 年 4 月接受了手术。

弦卷胜先生（59 岁）

自由摄影师，45 岁以后反复腰扭伤，没去医院在家卧床治疗，有一次，受不了剧烈的腰痛接受了检查，被诊断为椎间盘突出，接受了手术。

藤谷英志先生（44 岁）

《周刊现代》副总编，19 岁时患腰扭伤。28 岁时复发，在医院被诊断为椎间盘突出，用民间疗法抑制疼痛，不影响日常生活。

渡边石井先生因为患椎间盘突出接受了福井教授主刀的手术，最初腰痛是什么时候开始的？

石井初中二年级，14 岁的时候。我在课外活动小组中玩橄榄球，训练时跳起来着地的瞬间，突然感到一阵剧烈的疼痛。

渡边于是马上就去了医院？

石井是的。去了东京市内的综合医院，医生检查后说热敷一下静

养几天就好了。但是疼痛丝毫不减，后来严重到难以忍受。左腿没有知觉，开始出现神经痛的症状。于是立即住进了另一家大学医院。

渡边在那里都接受了什么治疗？

石井进行了神经阻滞注射。之前疼得抬不起来的腿可以抬起来了。注射了三次以后，腿可以很轻松地抬起来，就决定不做手术了。然后就进行康复和肌肉锻炼，一年半以后恢复到了可以重新参加橄榄球比赛的程度。但进了大学上二年级的时候，在体育馆做下蹲练习时突然感觉腰部不适，而且越来越严重，又开始出现了神经痛。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第二章 腰痛（10）

渡边藤谷先生的腰痛是从什么时候开始的？

藤谷大学一年级，应该是 19 岁左右。打网球的时候第一次闪了腰。当时三四天就好了，进入社会后 28 岁左右的时候又出现了疼痛。

渡边当时是个什么情况？

藤谷正打高尔夫比赛的时候感觉腰部疼痛。当天倒没什么大问题，可后来越来越严重，就去了大学医院。医生说先拍个 X 光片吧，于

是就拍了。原因不是很清楚，医生说：“我给你开点儿湿敷的药吧。”

渡边也就是没能确诊。

藤谷是的。问题也没解决，我就去了一家类似运动矫形外科的专业医院，结果他们告诉我：“最好拍个 MRI。”因为那家医院没有 MRI 设备，我就在别的医院做了 MRI 检查，结果被告知第 4 腰椎和第 5 腰椎之间的椎间盘上有突出。我拿着片子给先前的运动矫形外科的医生看，医生说：“确实有突出，但不知道是不是疼痛的原因。”还说：“拍个 MRI,人人都多少有点儿椎间盘突出。”医生告诉我，因为突出的部分也不是那么大，采用对症疗法治疗比做手术好。于是就做了“牵引”，就是一种躺在床上、腿上绑上重物拉伸身体的疗法。

弦卷很多腰痛患者都在做牵引。据说强行拉伸脊柱，突出来的椎间盘就能归位，不知道是不是真的有效果。

渡边如果牵引的方法错了，反而会越来越严重。

藤谷我做了牵引也没见怎么好。

渡边弦卷先生的腰痛是从多大岁数开始的？



弦卷 45 岁以后，大约十年前。有一次闪了腰，疼得不能喘气儿，躺在床上蜷曲着强忍疼痛。就是那样我也没去医院，静静地躺了三天左右就好了。从那以后，每次闪了腰我都是卧床治疗，共有三次左右。

但是，有一年和家人去海边旅游，烈日炎炎之下，又是晒日光浴又是游泳，忽然间就像瘫软了似的，在住宿的那家旅馆，想去二楼的房间，连楼梯都爬不动。

渡边然后呢？

弦卷晚上疼得不能仰躺着睡觉。没办法只好靠着墙坐着睡。我想这也太厉害了，回到东京在自己家里静养。工作也没法干，真是愁死我了。那时候我认为仅仅是严重扭伤了腰，总以为躺上一星期就好了。但是，根本就没见好。正好那个时候渡边先生给我介绍了一位叫中野升的矫形外科医生。

渡边是这么回事。中野先生是我札幌医科大学时代的老校友，也曾经留学美国，在脊椎手术领域里评价非常高。弦卷先生是个摄影师，曾多次在我的采访中负责拍照。出于这种缘分我给他介绍了中野先生。

弦卷中野医生家住札幌，恰在那个时候来东京出差参加学会。为

了让中野先生看病，我坐出租车赶到了先生下榻的酒店。

渡边接受了什么检查？

弦卷我把鞋脱下来，先生按着我的大脚趾，让我把大脚趾往上抬，听说如果是椎间盘突出，凭自己的力量没法把脚拇指抬起来。我的大脚趾抬不起来，先生诊断我患椎间盘突出的可能性很大。

渡边第4腰椎和第5腰椎之间的神经(第5腰神经)支配大脚趾，如果那个地方发生了椎间盘突出，就会出现大脚趾用不上劲儿的症状。

弦卷中野先生说：“可以的话到我这里来吧。”我就坐飞机去札幌接受了手术。

藤谷您可真够果断坚决的！

弦卷因为中野先生告诉我绝对没问题。

渡边藤谷先生一直没做手术吧？

藤谷是的。很多人告诉我：“万一腰痛手术失败，下半身瘫痪的危险性很大。”另外，我还有种担心，就算做了手术，是不是真的能

治好谁也不知道。那个时候，加上康复时间一般要住一个月以上的院，只能向公司请假，所以一直没能够下决心做手术。但手术之外的疗法，只要听说对腰痛有好处，我都试过。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（1）

渡边比如说？

藤谷针法、按摩、骨盆调整、按摩脊柱疗法、气功……

渡边哪种有效果？

藤谷有的有效果，有的没效果。我是骨盆调整有效果。

渡边骨盆调整是什么疗法？

藤谷专治腰痛的所谓民间疗法。说得简单一点儿就是弯曲、拉伸关节治疗骨盆错位。

石井和按摩脊柱疗法不一样吗？

藤谷按摩脊柱疗法使用很大的力量嘎巴嘎巴地弯曲拉伸全身的

关节。骨盆调整是不勉强用力慢慢地调整骨盆上的关节。

渡边有道理。

都叫民间疗法，但同样的疗法，有的大夫手法高明，有的大夫手法不高明。只有多去几家，慢慢搞清楚哪种疗法适合自己。去上一两次如果没有效果必须当机立断放弃。

渡边石井先生为了治疗腰痛首先选择了手术，是吗？

石井是的。我是第4第5腰椎之间的椎间盘突出。在别的大学医院里他们建议我采用保守疗法（不做手术进行治疗的方法），但福井先生告诉我说：“石井君用尽了保守疗法，但都没有效果。如果我的儿子是你这种情况的话，我会给他做手术。”

这句话让我下了做手术的决心。我很希望从剧痛中解脱出来，找回正常的生活。

弦卷脊椎手术有开腹（从腹部切开）和开背（从背部切开）两种，您是哪一种？

石井开腹的话手术后的疤痕太明显，我选择了后背。

弦卷还是年轻啊。像我这样，有疤痕也没关系，所以就选择了开腹。说是切开，也就 7 厘米左右，并不那么显眼。

渡边手术花了多长时间？

石井不光清除椎间盘突出，还要移植骨头固定腰椎，花了 3 个小时左右。

渡边住院时间有多长？

石井 3 个星期。做完手术第二天就能走路了，因为肌肉有力量，所以康复得很快。

弦卷真是够快的。我从住院到出院花了 50 天。

渡边因为您接受手术是十年前的事情了。手术后的情形如何？

石井手术前的坐骨神经痛完全消失了。

弦卷一段时间有些不适，过了一年以后感觉不到任何不适了。

渡边藤谷先生现在腰痛怎么样？

藤谷某种程度上已经好了，还能打高尔夫。但是太逞强的话就会疼，我一直很注意。

渡边预防腰痛，日常生活中都需要注意些什么？

藤谷睡软床的话会腰痛，所以一直睡硬床。另外，穿的鞋很重要。

弦卷是啊。不能对鞋的款式挑挑拣拣，某双鞋看起来挺“酷”但不一定能穿。很沉的鞋会给腰加重负担，所以我的鞋特别的轻。

藤谷我不能穿皮底的鞋，鞋底太硬会给腰部以冲击，所以鞋如果不是胶底的话绝对不行。

石井我每天都做伸展运动，一次也不落。听说髋关节僵硬会给脊柱带来负担，所以每天都做拉伸髋关节的伸展运动。

渡边战胜了腰痛，有没有发现自己什么地方变了？

弦卷患腰痛之前，自己的生活方式非常的“强势”，自己拍的很多照片对于拍摄对象都是具有攻击性的。但是，自从患了腰痛之后，

人变得彻底怯懦了。虽然一开始会厌恶自己变成了这个样子，但近来觉得这也不是什么坏事。因为自己变得软弱了，才能够用柔和的目光看待他人。

最近我一直在想，上了年纪，身体虽然越来越弱，但正因如此才能看清、能察觉、能感悟许许多多的事情。

渡边说得太好了！所谓疾病，所谓障碍，治疗当中虽然痛苦，一旦超越了它，好像人人都获得了成长。很多人比精力充沛的人更优雅更深邃地思索人生。所以说即使患了腰痛也用不着悲观，首先，现在几乎都能治好，再者，通过腰痛，人生还可以变得更加深邃和丰富。

治病还得靠西医·常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（2）

### 第三章膝关节疼痛

#### 名医访谈

守屋秀繁医生+渡边淳一

看不见的国民病——膝关节疼痛的预防和治疗

守屋秀繁 1941 年生，1967 年毕业于千葉大学医学部。曾经留学英国皇家国家矫形外科医院，后历任千葉大学医学部教授、名誉教授，现在是鹿儿岛劳灾医院院长。

很多人为关节痛苦恼。特别是中老年朋友，因为膝关节疼痛，日常行走、上下楼梯等等，非常不便。

千葉大学名誉教授守屋秀繁医生（现为鹿儿岛劳灾医院院长）是关节外科专家，关节镜（内窥镜）手术、人工关节手术的最高权威。

为什么随着年龄增长膝盖会疼痛？为了预防或治疗膝关节疼痛，我们应该怎么做？在此我们请教了守屋教授。

渡边很多人为膝关节疼痛苦恼，可是因为即使对它不管不问也不会有什么生命危险，所以很多人选择了忍受。但是，如果治疗正确，还是能够治好的吧？

守屋一点儿没错。日本人的关节痛中最常见的就是膝关节疼痛，生活水平提高了，日本人的寿命也延长了。年龄越大，关节痛患者越多。日本跨入了老龄化社会，为膝关节疼痛苦恼的人也相应增多了。

渡边男性多还是女性多？



守屋还是女性多。因为女性比男性更长寿。数据表明，80 岁以上的女性 80% 以上患有变形性膝关节症。

渡边一般从多少岁开始患关节痛呢？

守屋男女都是 50 岁前后因膝关节疼痛接受矫形外科检查，很多 65 岁以下的患者接受手术换成人工关节。

渡边因为膝关节疼痛前来就诊的患者都有什么特殊的原因吗？

守屋大部分人没有什么特殊原因。主要是因为上了年纪，以前也没受过什么伤，一次也没做过膝关节手术的人占绝大多数。也就是说，这是一种人人都有可能患的疾病。

渡边那么，请您讲解一下年龄增加会引起关节痛的病理。

守屋膝关节上的关节软骨称为“玻璃软骨”，就像玻璃一样又硬又光滑。这种玻璃软骨磨损变形引起疼痛就叫做变形性膝关节症。

渡边膝关节上还有一种叫做半月板的软骨，半月板位于股骨和胫骨之间，起一种膝关节缓冲物的作用。医学书籍里把半月板称为纤维

软骨。

守屋是的。由纤维软骨组成的半月板比玻璃软骨还要脆弱，偶尔受伤就会变得凹凸不平。出现了这些凹凸，和玻璃软骨的摩擦就会加大，玻璃软骨一点点儿地变形磨损，最后就成了变形性膝关节症。

渡边得变形性膝关节症的人和不得的人有什么区别吗？比如说，和先天的体质有什么关系吗？

守屋毫无疑问，有些人软骨细胞天生就弱。这些人最容易患变形性膝关节症和变形性髋关节症。

因为体质会遗传，如果父母和祖父母为膝关节疼痛苦恼，自己老了为关节疼痛苦恼的可能性也很高。

渡边据说日本人的骨骼 O 型腿很多，这和关节痛的发病有关系吗？

守屋 O 型腿的人，体重都压在了膝关节的内侧，因此内侧的软骨会磨损，很容易变成变形性膝关节症。

渡边变形性膝关节症如何诊断？

守屋我们使用 X 光片和 MRI 等进行诊断，根据需要也使用关节镜。这种关节镜很先进，使用关节镜几乎没有误诊。

渡边是吗？我在医院的时候还没有关节镜这种先进的东西，从膝盖的什么地方放进去呢？

守屋膝盖骨。从所谓的“膝盖小碗儿”的下面两侧放进去。摄像头的大小为直径 6 毫米左右，给患者进行腰椎麻醉（只作用于下半身的麻醉）后进行。用这个东西，关节的内部全能看清楚。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（3）

渡边软骨的变性（软骨变形的状况）也能看得很清楚吗？

守屋看得非常清楚。现在我们还做这样的手术，一边用关节镜观察，一边用手术刀和钳子切除半月板，或者再建韧带。近来越来越多的矫形外科医生说动这类手术从没有切开过膝关节。

渡边内窥镜的进步彻底改变了外科手术的方法。

守屋在以前，如果想检查关节的内部，或者是拍 X 光片，顶多

就是关节造影，将造影剂放进关节内拍摄软骨，现在几乎不做关节造影了。

渡边变形性膝关节症，有没有什么预防方法？为了预防关节痛，医生都建议采用锻炼周围肌肉的方法。

守屋确实，经常锻炼肌肉的人不容易得关节痛，即使患了关节痛也容易消除症状。

渡边具体地说，应该锻炼哪部分的肌肉？

守屋股四头肌。通过锻炼股四头肌，可以大大减轻膝关节的负担。

渡边请讲解一下锻炼股四头肌的方法。

守屋非常简单。仰面躺下，腿伸直，一条腿抬高 15 厘米或 20 厘米，坚持 10 秒左右放下。一条腿做完了，再用另一条腿做同样的练习。我通常建议患者早晚各做 10 次左右。坚持 3 个月左右确实就能出现效果，膝盖的疼痛会大大减轻。

渡边这种强度的运动真的有效吗？

守屋没问题。甚至还有这样的情形，七十来岁的男性患者每天有空就做这个运动，一个月以后再来的时候，关节积水彻底消失了，疼痛也消失了。轻度的关节症，光通过锻炼周围的肌肉就能治好。

渡边每天坚持很重要。

守屋是的，贵在坚持嘛。在疼痛加重之前，从四十来岁就坚持的话，预防效果更好。

渡边除此之外还有什么样的练习对膝关节疼痛有效果？

守屋变形性膝关节症开始恶化时，最初的自觉症状就是膝盖很难完全伸直。所以，最好尽可能多做一些膝关节的伸展练习。

慢跑是锻炼腿部肌肉最好的方法，但是突然开始慢跑的话容易损伤关节，给心脏增加负担，因此需要注意循序渐进。

渡边最近很多老年人在公园等地方跑步。

守屋对于股四头肌的力量训练，跑步比步行更有效果。不过一定要穿一双合适的鞋，穿着鞋底很硬的鞋跑步马上就会损伤关节。所以，要想跑步的话，最好买双专用的鞋。

还有，跑步会给心脏带来相当大的负担，心脏有问题的人最好不要跑步。

渡边步行有没有需要注意的地方？

守屋和跑步一样，要注意鞋的选择。最好穿鞋底有真正的缓冲物的运动鞋或者走步鞋。质量低劣的运动鞋，胶底很快就会变硬，一定要注意。

渡边走多长时间比较合适？

守屋因人而异吧。如果早晚各走 30 分钟左右的话，十分有效果。

渡边现在也有人在游泳池里走。

守屋游泳池好啊！因为有浮力所以膝部不会有负担。另外，水中阻力很大，比陆地更能锻炼肌肉。

有时候，常去游泳池的患者因为膝关节积水，喊着痛到我这里来检查，仔细一问才知道他“因为感冒了这一个月没去游泳池”。感冒好了之后又开始去游泳池，结果膝关节的积水没有了，疼痛也消失了，

我见过很多这样的人。

渡边游泳比步行更有效果吗？

守屋游泳的话，自由泳和仰泳比较好。因为蛙泳时膝盖内侧要用力，最好不要蛙泳。

渡边高尔夫怎么样？

守屋高尔夫会给膝关节和髋关节增加负担。我自己也很喜欢高尔夫，有可能都会尽量多打几场，但打完高尔夫的当天，回家之后一定做腰和腿的伸展运动，然后再坐在按摩机上按摩一段时间。这样的话，第二天什么事都没有。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（4）

渡边去泡温泉，常常看到那儿写着对关节痛啦风湿症啦等等病症有效果，是真的吗？

守屋因为温泉可以温热关节，所以能够减轻疼痛。

渡边我认为治疗的根本应该是感觉舒服，只要做自己感到舒服的

事就没错。

比如说，有人问我在外科治疗中冷敷患部好还是热敷患部好，我认为与其让医生决定，不如让患者做自己感到舒服的那种，这肯定没错。

守屋我们大学作过相关研究。用可以测定膝关节内部温度的仪器测定冷敷和热敷两种方法的温度。结果发现冷敷也好热敷也好关节内部的温度都升高了。最后的结论是不管什么治疗，只要患者本人感到舒服就行。这和渡边先生的结论一致。

渡边感觉舒服是治疗的根本啊。

接下来，我想请教一下膝盖的人工关节等目前最尖端的治疗。作为变形性膝关节症的治疗方法，有一种手术方法叫做“切骨术”。听说守屋教授擅长这种手术。

守屋现代的手术器械很先进，普通的手术，不管谁来做结果几乎都一样。但是切骨术中医生的技术和经验还是很重要。我谈不上擅长，但我喜欢做这种手术。

渡边您太谦虚了。这种手术给什么样的患者做？不是什么样的患



者都可以做吧？

守屋做了这种手术，等骨头长起来要花一个月左右，手术后的康复也要花将近半年时间。所以我不建议骨头长得慢的老年人做这种手术，接受这种手术的一大条件就是年龄要在 65 岁以下。

渡边这种手术就是切除部分腿骨，矫正整条腿的歪曲。请您讲解一下切除什么地方的骨头、怎样切除。

守屋执刀手术的人不同，细节多少有点儿不一样。我是首先切掉腓骨的一部分，然后把胫骨切成楔形，最后把骨头严丝合缝地贴上，用金属部件固定住。大约一个月之后骨头就长合了，这样一来，过去的 O 型腿就变成了 X 型腿，成了 X 型腿，体重就会压到腿的外侧上来。

渡边手术后对日常生活有影响吗？

守屋什么影响都没有。不过，因为容易患变形性膝关节症的是那些软骨本身脆弱的人，所以术后几年软骨又会损伤。因此，给患者做切骨手术的时候我都告诉患者：“这个手术的效果只能维持 10 年到 15 年。”

渡边接受了切骨手术，过了 10 年到 15 年，是不是就可以换成人工关节？

守屋是的。人工关节大约可以撑 20 年左右，60 岁左右换成人工关节，到 80 岁没问题。

渡边切除骨头的时候是用电锯吗？

守屋用电锯切会发热，切下的骨头表面会烧伤，导致手术以后骨头总是长不到一块儿，所以使用凿子。

渡边就像木匠似的。

守屋刚才说过，我喜欢切骨术。人工关节手术有手术指南，按照指南去切除骨头谁都会做。但是，做切骨术如果不是专家就不能把骨头严丝合缝地合在一起。这是我们矫形外科医生独有的精妙之处。（笑）

渡边微妙的角度啦什么的，都是经验丰富的专家熟能生巧的绝技。

问题是，专家做也好，蹩脚的医生做也好，医疗保险的点数是一样的，所以医生得到的报酬也是一样的。更恶劣的情况是，蹩脚的医生手术做坏了再重做，结果获得了双倍的报酬。这样一来，再找人重

做，专家都不愿做了。

守屋渡边先生能这么说，我真是太高兴了，我自己不能说这样的话。（苦笑）

渡边对现在的年轻医生您都作什么样的指导？

守屋年轻医生都希望我把技术教给他们，但是手术也有很多东西没法教。现场遇到意外情况，如何判断很重要，但是这种情况下的应对方法教科书上没写，只有自己积累经验。没有办法，我只好让那些想学我技术的医生做我的助手。（笑）

治病还得靠西医·常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（5）

渡边外科手术有些地方像工匠的手艺。膝盖的人工关节手术某种程度上已经确定了操作规程。

守屋是的。人工关节手术有手术指南。但切骨术我都是凭经验和直觉做。

将来会迎来这样一个时代，按照电脑“这里请这样切除”的指令去做手术，手术成功的概率更高。但目前电脑的能力还赶不上我的能

力，我的本事要高得多。（笑）

渡边没错。还有，制造人工关节的材料是什么？

守屋我拿来的这个是钛质材料做的，也有不锈钢做的。骨头部分是用丙烯做的模型。将胫骨的最上面削平，然后装上人工关节。

渡边（手里拿着人工关节的实物）这个人工关节能撑 20 年吗？

守屋我们有一种模拟装置，一天到晚做装入人工关节的膝盖的曲伸试验，得出的结果是大约能撑 20 年。

我给一位患者做过双膝手术，这位患者因心肌梗塞突然去世之后，她的女儿打来电话说：“母亲幸亏双膝安装了人工关节，晚年过得很充实。她曾说：‘我的人工关节是从守屋先生那里借来的，我死了之后希望你帮我还回去。’”

于是，我让一个年轻医生到那位患者去世的医院，做完病理解剖以后把双膝的人工关节拿了回来。一个人工关节过了 7 年，另一个过了 8 年，检查了一下，几乎没有变形。

渡边真是个感人的故事。接受人工关节手术要花多少钱？

守屋一条腿的整套手术费用是 70 万日元左右。手术以后大约要进行一个月左右的康复治疗，全部费用加起来，作为治疗报酬的要求付费金额，一条腿的手术合计 120 万日元稍多。

因为属于医疗保险的范围，患者负担三成的话，实际支付的金额为 30 万到 40 万左右。

渡边最近，为了对付恐怖分子，机场的安全保卫异常严格，装了人工关节的旅客，会不会被机场的金属探测器拦住？

守屋有时会被拦住。（笑）因此，有的患者来看病的时候带着数码相机来，把人工关节照下来。据说他们在机场出示照片，说“我的膝盖里装着这种东西”，同时给他们看看手术的伤疤就能过安检。

渡边另外，说起关节痛，也有很多人为风湿性关节炎苦恼。请讲解一下风湿病。

守屋人一旦生了什么病，就会产生对于这种疾病的免疫反应。这种免疫反应以异常的形式产生，在关节上引起炎症，这种病称为风湿性关节炎。因为病理还没完全搞清楚，所以没有决定性的治疗方法。这种病继续恶化关节就会遭到破坏，是种很麻烦的病。

渡边风湿病患者中女性多吗？

守屋是的，女性占大多数。顺便说一下，同样是关节痛，痛风则是男性居多。

渡边都说风湿病可能是遗传病，是这样吗？

守屋这个倒是没有明确的统计数字，如果母亲有风湿病，好像五分之一到四分之一的孩子会得风湿病。当然也有相反的情形，母亲没有风湿病，但孩子得了风湿病。还有，在以前，说母亲有风湿病，实际上有可能是变形性膝关节症，毕竟过去的医疗技术没法和现在比。

作为医疗第一线的工作者，我能强烈感到它和遗传的关联性，但是还没有得到证明。

渡边风湿病患者也来矫形外科吗？

守屋因为风湿病是免疫疾病，所以最初进行检查的是内科。但也有很多这样的情况，去内科看了，关节的情况却越来越恶化，不得不进行手术，最后来了矫形外科。

渡边风湿病的内科治疗都有哪些？

守屋内科治疗首先就是服药。最近开发出的新药，称之为生物制剂，非常有效，不过有副作用，有感染肺炎等的危险。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（6）

渡边风湿病的外科治疗呢？

守屋有各种各样的治疗。既有人工关节手术，也有切除引起炎症的关节内部滑膜的滑膜切除手术。手上有了炎症，无名指和小指的手指肌腱很多时候会断裂，还可以做手指肌腱的再造手术。

渡边从您的眼光来看，如何分辨好的矫形外科医生和差的矫形外科医生？

守屋这个问题太难回答了。非说不可的话，大家或许可以通过周围人的口碑来判断，绝不要认为不自吹自擂的医生就是差医生。我认为治不好的时候马上给你写介绍信的医生是好医生。

渡边就是说“能和患者保持距离”就是好医生？

守屋是的。

渡边医生可以分为两种：一种是自己想给患者包治百病，抱住患者不放；一种是觉得自己治不了马上给患者介绍合适的医院。不能和患者保持距离的医生，可能看上去很热情，实际上对患者没好处，这样的情况很多。好医生的条件之一就是能和患者保持一定的距离。

患者交流

铃木纪惠+长房富美枝+及川政治+渡边淳一

再次拥有“能走路的幸福”

铃木纪惠女士（66岁）

在空调维修公司工作，58岁时第一次感觉膝盖疼痛，去看了三四家矫形外科医院，结论均为原因不明。后被介绍给守屋医生，接受了切除半月板的关节镜手术。

长房富美枝女士（84岁）

曾经营服饰专科学校，60岁以后开始膝关节疼痛，接受了治疗



但一直没有好转，最后痛下决心，接受了人工关节置换手术，现在行走自如。

及川政治先生（52 岁）

健美杂志《泰山》原主编，奥运选手经常就诊的按摩师、著名的针灸医生、矫形外科的医生都曾经给他治疗过膝关节疼痛，但都没有完全治好。但自从开始锻炼腿部肌肉以后，控制住了疼痛。

渡边首先，请铃木女士介绍一下膝关节开始疼痛的原委。

铃木我喜欢高尔夫，35 岁以后每周都打高尔夫。大概 58 岁的时候，连续两天去打高尔夫，然后感觉膝盖后面有点儿痛。

渡边于是怎么办的？

铃木当时我想，年龄大了某个地方疼也很正常，以为是疲劳引起的。在那以后的两年时间里，膝关节疼痛越来越厉害，针法、灸法、按摩、气功等等，用了各种办法，还从朋友那里要来了涂剂，但疼痛还是没有消失。

渡边什么办法都采用了也没治好吗？

铃木是的。别说治好了，后来疼得拖着腿走路，也不能跪坐了。

渡边除了针灸和按摩等民间疗法，你没有接受矫形外科医生的检查吗？

铃木去了我家附近的矫形外科医院，拍了膝关节的 X 光片，诊断结果是没有异常。于是做了做红外线照射，拿了点儿涂剂就回家了。

渡边检查只做了 X 光吗？

铃木是的，只有 X 光。

渡边膝关节里有一个叫做半月板的软骨，位于股骨和胫骨之间，起一种缓冲物的作用。这种软骨 X 光片拍不到。也就是说，如果疼痛的原因是半月板等软骨，用 X 光做多少次检查都没用。

及川啊？是吗？我也长年苦于膝关节疼痛，包括大学医院我去了四家大医院，拍了 X 光片，医生说：“没什么异常啊，给你开点儿止痛药。”检查就完了。但是疼痛没有消失。

也去了我家附近的私人开的矫形外科医院，医生说不知道原因，

他说：“没什么问题吧。”开了一些止痛药和湿敷用的毛巾就算完事。

渡边遇到这种敷衍了事的医生的确是个问题。最近关节镜的技术进步很大，通过微型摄像头可以精确地观察膝关节的情况，另外，用 **MRI** 也能够准确地检查关节内部的情形。但铃木女士最后只是做了做红外线治疗，拿了些莫名其妙的止痛药。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（7）

铃木是的。

渡边这样只能使病情加重。后来在大学医院里做了检查是吗？

铃木是的。去千叶大学医学部的附属医院用 **MRI** 检查了一下，医生告诉我是因半月板损伤右膝内有积水，建议我最好马上做手术。

渡边铃木女士是变形性膝关节症吧，变形性膝关节症是一种关节软骨磨损变形产生疼痛的疾病。对做手术没什么担心的吗？

铃木当时不光膝盖，右侧的髋关节，右半身全都痛，我担心不是只有膝盖有问题，恳求医生又给我做了一次 **MRI** 检查，医生告诉我疼痛的原因就是在膝关节，于是我就下了决心接受手术。

渡边那是个什么样的手术？

铃木花了大约一个星期到医院看门诊，做完了手术必需的所有检查，住院的第二天就做了手术。把内窥镜从“膝盖小碗儿”的两侧插进去，听说一边通过内窥镜看着膝关节的内部一边切除了受伤的半月板。听说半月板和盲肠一样，没有它也不会影响日常生活。

渡边是这样的。半月板起一种关节缓冲物的作用，没有它关节照样可以弯曲。还有，手术用的什么样的麻醉？是局部麻醉吗？

铃木是的。注射到了腰部。

渡边那是腰椎麻醉。注射腰椎麻醉，只下半身麻醉，意识还有。

铃木不过，可能是因为我身体瘦小，麻醉在全身起了作用，我只记得在手术室里问过一句：“大夫什么时候来啊？”后面的事完全没有记忆了。手术全部做完，我被医生喊醒才恢复意识。

渡边手术后打没打石膏？

铃木没打。第二天就能坐着轮椅活动，手术后第三天就出院了。

渡边够快的！

铃木手术的一星期以后去千叶大学医院拆了线。我家附近有所医院是千叶大学的关系医院，经人介绍，我在那里进行康复。但是，从手术后第十天左右开始，做过手术的膝盖肿得很厉害，连裤子都穿不上。于是在千叶大学医院介绍的医院里让医生给膝盖注射后抽出了膝关节的积水（关节积液）。

渡边那是术后膝关节中产生了炎症。

铃木是的，医生也是那么说的。定期抽出关节积液，同时打消炎针，注射透明质酸，这样的治疗持续了两个月左右。

渡边后来怎么样？

铃木炎症消失以后恢复得很快，手术半年以后我已经能够站在高尔夫球场上了，那一刻真高兴。

渡边太好了！

铃木是啊，只要能正常走路我就够高兴的了，能在高尔夫球场上

潇洒地挥上几杆真让我喜出望外。

渡边现在怎么样？

铃木不光膝盖，髌关节痛等右半身的疼痛也全都消失了。只不过，和左腿相比，做过手术的右腿膝后感到有些紧，所以每天都做伸展练习，拉伸肌肉。另外，平时穿的运动鞋我都选择那些鞋底有气垫、缓冲性能好的运动鞋。

渡边切除了半月板的人，要是疲劳过度有时就会出现疼痛，你怎么样？

铃木没错。因为今年年初稍微出现了一点儿疼痛，我就在千叶大学医院做了检查，在膝关节中注射了透明质酸。

渡边透明质酸存在于关节软骨中，可以改善关节的运动，像缓冲物一样起一种吸收冲击的作用。将其直接注射到关节中，有抑制疼痛和炎症的效果。是从膝盖侧面注射进关节中的吧？

及川我在采访中接触过透明质酸，黏糊糊的，一吸水就迅速膨胀。听说鸡冠里面含有很多这种成分，人体内也有，刚出生的婴儿体内最多，随着年龄增加持续减少。

渡边透明质酸有效果吗？

铃木一周之内连续接受了两次注射，效果很惊人，从那以后一点儿也不痛了。

治病还得靠西医・常见病卷 第一部分 第三章 膝关节疼痛（8）

渡边副作用呢？

铃木根本没有。实际上我丈夫也有点儿膝关节痛，曾经注射过透明质酸，注射了四次，疼痛就消失了，最后也没做手术。

渡边长房女士也是因为变形性膝关节症接受了人工关节手术吧？

长房是的。疼得受不了，心想要是从这种疼痛中解脱出来，做手术也没关系，没有一点儿恐惧感。我恳求医生：“反正要做手术，两个膝盖一块儿给我做了吧。”医生说：“考虑考虑您的年纪，会死人的！”（笑）于是，1999 年先做了左膝的手术，大约一年后又接受了右膝的手术。

渡边变形性膝关节症的外科治疗里有铃木女士做过的关节镜手术，切除膝关节骨头进行矫正的切骨术，人工关节置换手术等等。长房女士接受了人工关节的手术，换成人工关节以后感觉有什么不适吗？

长房人工关节在关节弯曲上受限制，不能跪坐。不过，除此之外几乎没有什么不适，平时都忘了膝盖的存在。

渡边太好了！现在有什么要特别注意的事情吗？

长房医生告诉我要养成一个习惯，走路时把脚尖抬起来。

渡边反过来说，就是走路时脚后跟先着地吧？

长房是的。听说这样走可以减轻膝关节的负担。

渡边您什么时候开始膝关节痛的？

长房从 60 岁左右开始，开始站和坐的时候膝盖有点儿痛，到矫形外科医院烤烤电（红外线照射治疗）就好了，但过一段时间又不好了。在这种反复的过程中疼痛越来越厉害。我本来就有点儿 O 型腿，这下子变成了更严重的 O 型腿，感到膝关节也不能弯曲自如了。



渡边变形性膝关节症的病情加重，膝关节的内侧软骨磨损，有时候会成为非常严重的 O 型腿。您的膝关节痛有什么原因吗？

长房身为专科学校的校长，从年轻时起很多时候都是站着工作，可能给膝关节加重了负担。

渡边当时是哪个膝盖痛？

长房两个膝盖都痛。左膝更严重。

渡边没肿吗？

长房两腿的内侧肿起来了，不能正常走路。感觉太疼了。

渡边没去矫形外科医院吗？

长房去了庆应义塾大学医院，每条腿注射了两针止痛针，一共注射了四针。疼痛减轻了一个月左右，后来又疼起来了。

渡边在庆应义塾大学医院，医生没建议您做手术吗？

长房没有。后来，我偶然看到电视上播放介绍人工关节手术的节目，那个节目的嘉宾就是守屋先生。因为离我家很近，我就去了守屋先生那里。

渡边马上接受了守屋先生的检查吗？

长房是的，马上给我看了。

渡边先生说是什么病？

长房当场就说是变形性膝关节症。

渡边于是，先生建议您做人工关节手术，是吗？

长房是的。

渡边据说人工关节做一次手术大约可以撑 20 年左右，守屋教授和您也是这么说的吗？

长房我接受手术的时候，记得好像说的是 15 年，那时候都 77 岁了，我想能撑一辈子了。于是先做了左膝手术，第二年接受了右膝手术。

渡边手术是全身麻醉吗？

长房是的。

渡边手术的疤痕怎么样？

长房膝盖前方内侧留下了一条 25 厘米左右的疤痕，就像一条平缓的曲线，不是很显眼，很齐整。

渡边住院花了多长时间？

长房一个月左右。出院的时候已经恢复到了不用轮椅可以拄着丁字拐走路了。医院给了我些印刷品，上面写着康复方法，让我自己在家里做，我坚持了一两个月。

渡边印刷品上都写了些什么？

长房上面写着膝关节屈伸练习的方法和股四头肌的锻炼方法。说是仰躺着将一只脚抬高 20 次，每次坚持 10 秒，坚持练习可以锻炼股四头肌。

渡边从那以后，膝盖的状态怎么样？

长房走很长的距离膝盖也不会痛，但总感觉髌关节发酸，也可能是因为年龄的关系吧。在家里走来走去一点儿都不感到痛苦。

渡边是嘛。现在腿能伸直吗？

长房能，能伸得笔直，但想弯腿的时候，只能弯到 120 度左右。所以不能跪坐。但是日常生活没有丝毫不便。

渡边幸亏您偶然看到了电视节目。

长房是啊，多亏做了手术。一想起当初那么严重的 O 型腿，现在还打寒战。做了手术，身高增加了 3 厘米哪！（笑）可见当初腿弯到了什么程度。

渡边太好了！及川先生的膝痛是个什么情况？

及川我从十几岁起就开始骑摩托车，发生过几次翻车事故。每次发生事故，都没有骨折，但膝盖磕碰得很厉害。我还喜欢各种各样的

运动项目，像什么滑雪，雪板，背着水中呼吸器潜水等等，一直做这些过度用膝的运动，膝痛说不定是因为这个原因。踏入社会，从 25 岁以后膝盖开始疼痛。

渡边怎么个痛法？

及川有时候是左膝，有时候是右膝，会突然疼起来。几乎就不能走路，腿都是拖着。在公司里经常有人问我：“哎？你的腿怎么了？”

渡边您是怎么办的？

及川 30 岁以后，疼痛越来越严重，尝试了各种各样的疗法，找医生看了，都说搞不清楚原因。包括大学医院，我一共去过四家矫形外科医院，拍了 X 光片也是“无异常”，顶多就是开点儿口服止痛药和湿敷毛巾。

渡边没做 MRI？

及川没做。

渡边 X 光片只能拍摄硬东西，但是像软骨、股骨和胫骨之间的半月板这些东西都拍不出来。即便 X 光片拍不出来，既然患者说痛，

一定有原因。本应该更深入一步，用内窥镜（关节镜）看看关节内部什么的，可有的医生就到此为止了。

及川跑了四家医院，每次都被告知“无异常”，真是受够了。

渡边矫形外科的疾病，病情迅速恶化危及生命的很少。所以即使随随便便治疗，也不会被严格追究责任。所以说不定您遇到的就有那种稀里马哈、悠哉游哉的医生。（笑）

及川我想这病看医生也没用，所以就去针灸医院做针疗，做运动按摩，尝试了各种各样的方法。在某家针灸医院，诊断出可能半月板不好。

渡边比医生还正确！（笑）可能是出于经验的诊断吧。针灸和运动按摩的治疗效果怎么样？

及川扎完针当场疼痛消失，但效果不持久，最后还是不行。

恳求一位专门做运动按摩的大夫给我绑上通电的垫子进行按摩，说实话，疼痛根本没有消失。这还是一位给奥运选手做按摩的有名的大夫呢。

渡边现在怎么样？

及川现在没有疼痛。搬到了一个附近有天然公园的地方，有时候骑着山地自行车满山跑，有时候跑步，双腿的肌肉力量提高了很多，我想是不是因为这个原因不痛了。

渡边可能是股四头肌的肌肉变强壮了。

各位！请大家告诉我治疗膝关节痛花了多少钱。长房女士的手术花了多少钱？

长房我记不太清楚了，双膝换成了人工关节，加上住院费，伙食费，一共花了至少 300 万日元吧。当时的医疗保险是自己负担 10%，我负担的应该是 300 万日元中的 10% 左右。

渡边铃木女士呢？

铃木我是单腿的手术，自己负担的部分好像不到 20 万日元，因为我的保险也是自己负担 10%，实际花的医疗费应该是 200 万日元左右。

渡边及川先生的针灸治疗花了多少钱？

及川怎么说呢，针灸医院不一样金额也不一样。大体的行情是一次 30 分钟左右的治疗是 5000 到 1 万日元。如果治疗目标很清楚的话有的地方还可以使用保险，这种地方便宜，有好多地方不到 3000 日元就可以治疗一次。

渡边现在的生活中有没有感到不便的地方？

长房爬楼梯的时候没问题，但下楼梯很困难。下楼梯的时候，膝关节的弯曲程度比上楼梯还要大。在家里的时候都是手扶着栏杆向后仰着下楼梯，不过要是在车站上这样下楼梯的话，别人还以为你出了什么事呢，所以不能这么下。（笑）

渡边矫形外科的治疗技术正以惊人的速度进步，但是症状越严重，治疗越困难。当然，膝关节痛也应该尽早采取措施，这一点很重要。我想诸位经验能让同样患有膝关节痛的朋友鼓起勇气，谢谢！

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(2)

#### 第四章 ED（勃起功能障碍）

名医访谈



熊本悦明医生+渡边淳一

万艾可、艾力达、希爱力为什么有效果？

熊本悦明 1929 年生，1955 年毕业于东京大学医学部。札幌大学名誉教授（泌尿科），日本临床男性医学研究所所长，日本男性健康医学会理事长，新宿“城西诊所”男性更年期治疗外聘医生。

万艾可在日本获准销售转眼间已经 9 年了，“ED(勃起功能障碍)”这个词也已经人人皆知。但是世上的男人们真的了解自己的“性功能”吗？了解男人的生理才是预防 ED 的第一步。

据说国内潜在的 ED 患者达 1000 万人,关于这个让很多男人苦恼的疾病，我们请教了札幌医科大学名誉教授、日本男性健康医学会理事长熊本悦明医生。

渡边首先请教一下 ED 的医学定义。

熊本 ED 是“ErectileDysfunction”的简称，直译过来就是“勃起功能不全”或者“勃起功能障碍”。

渡边听到 ED 这个词，很多人会联想到万艾可（辉瑞公司），能不能请您讲解一下它的药理作用？

熊本详细的药理回头再说。简单地说，万艾可可以把勃起时阻碍血管扩张的物质锁定，可以拓宽血液流进来的“河床”。

渡边就是说万艾可击败阻碍血液流动的物质。艾力达（拜耳公司）也一样吗？

熊本是的。万艾可和艾力达的作用基本上没差别。虽然会受到服用前所吃食物的影响，也会因人而异，但从服用到起效两者都是 30 分钟到 1 小时左右，效果持续 3~4 小时。值得注意的是最近在日本终于获得许可的希爱力（礼来公司）这种药品，起效之前的时间没什么差别，但是可以维持至少 24 小时的勃起能力。还可以并非为了性交而服用，只是帮助恢复晨勃。

渡边药效真长啊！

熊本关于具体的治疗方法我后面再讲。我认为将 ED 等同于勃起功能不全、勃起功能障碍这种诊断名称不恰当，正确的说法应该是“性功能下降”。

渡边过去都叫阳痿，现在都不这么叫了。

熊本我们学会也曾经被称为“日本阳痿学会”，现在叫做“日本性功能学会”。自从改了名称以后，学会已经发展成一个全面研讨性活动的学会了。

说起 ED，指的是有性交对象想进行性交时的勃起能力下降，但是男性的性功能问题并不这么简单。实际上，唯有和性交无关的 MorningErection（早晨勃起）和夜间睡眠时勃起现象才是“男人本来的生理现象”。

渡边这才是男人的根本。

熊本打个比方，ED 只是把棒球运动员站在击球区没有能够打出安打和本垒打作为问题。实际上不是这样，问题在于在那以前是否能够好好击球，平时的挥棒练习是否能够保持一个击球员的能力。

渡边晨勃和夜间睡眠时勃起现象才是最重要的。

熊本如果说女性生理的中心是月经，男性的生理中心就是 SleepRelatedErection（睡眠相关勃起），从医学上说这是非常重要的功能。但因为医学上得到证明是最近五十年的事，因此医学教科书上还

少有记载，就连好多医生都不知道。希望国家能在这方面进行启蒙教育，告诉大众“男性也有生理现象”。

二十几岁的普通男性，睡眠中有一半会勃起，即使到了六十岁以后也有大约 20% 会勃起。人的睡眠，有让大脑休息的非快速动眼睡眠期和让身体休息的快速动眼睡眠期，两种睡眠期反复交替。在快速动眼睡眠期里，为了不让身体活动的功能完全停止，副交感神经中枢兴奋，调动各内脏器官的功能。与之联动，作为内脏器官的外在表现，###也会反复勃起。

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(3)

即使因为心理原因不能顺利性交，半夜里依然会正常勃起。即便是婴儿也会勃起，最近发现就连在母亲肚子里的时候都有勃起。

渡边如何查验夜间睡眠时有无勃起？

熊本我们使用带刻度的可动式###带，睡觉前把它缠绕在###根部，半夜里勃起时就会撑开，到了早晨就松了，如果精力旺盛，周长大约可以增加~3 厘米。

渡边如果早晨周长没有增加就说明性功能下降了。

熊本是的。如果能够证实夜间睡眠时有勃起，就可以证明有男人的功能。

渡边但是，那些因担心是不是 ED 而上医院的人，面对着性交对象，想性交却无法顺利进行。这样的人不是很多吗？

熊本对于只看这种病人的医生来说，确确实实 ED=勃起功能障碍，但根本的 ED 治疗必须看男性的整体性功能，也就是检查“男人的生理”。

有人说万艾可没有效果，其实很多人都有雄性激素减少这个问题。雄性激素减少，大脑中的性中枢和勃起中枢的功能就会下降，不能增加流向###的血液，导致勃起功能不全。不管如何用万艾可拓宽“河床”，如果血液不能顺利流进来当然无法勃起。

相反，如果雄性激素增加，大脑的勃起系统工作正常，勃起频率也会提高，勃起也坚挺。夜间睡眠时勃起现象和血液中的雄性激素密切相关。

渡边但是，一般来讲，雄性激素下降是因为年龄的关系，人们往往认为这是没有办法的事。

熊本一般认为男人上了年纪雄性激素就会减少，但是检查发现，有的人才四十岁激素就已经相当低了。而有的人到了八十岁还能保证早晨一柱擎天，说明作为男人还精力充沛。现在检查雄性激素非常简单。

渡边不过，不是有很多这样的男性吗？即使雄性激素降低性功能下降也认为没有必要治疗，因为妻子不给“做”，也没有其他的性伙伴。

熊本确实，因为更年期障碍到我这里来的五十多岁的男性中有很多这样的人，说：“反正老婆对我不理不睬，勃起也没有用。”现实地讲，很多人没有治疗的积极性。

渡边说起日本人，男人中有一种隐秘的想法，认为枯竭就是好的。很多人认为上了年纪还红光满面的有点儿令人作呕，老了也没个老的样子，太难为情了。所以我在演讲的时候总是说：“请大家做一个没有老样子的人！”

熊本我也经常说，作为一个人，作为一个动物，要在真正的意义上朝气蓬勃、精神饱满，性的问题非常重要。

渡边但是也有妻子和性伙伴方面的问题。

熊本我总是让患者把妻子带来，我对他们说：“这是医生的命令！我是为了确认一下你们作为动物是不是活得精力充沛、精神饱满。”如果医生说是为了“确认存在”，对方大体都能接受。（笑）下次再来的时候，相当多的妻子表示“近来丈夫的笑脸多了，有精神了”，她本人的表情也灿烂了。

渡边互相确认了存在。（笑）

熊本还有，不光是性的问题，对于中老年男性来说最重要的是早晨勃起。勃起是证明男人有没有活力的根本。因为更年期障碍无精打采的中老年男性，治疗以后神采飞扬地说“现在恢复早晨勃起了”，工作也有干劲儿了，我听到过很多这样的感慨。

渡边非常理解。性功能恢复了，就有了生活的精气神。

熊本比方说，一个睾丸小雄性激素少的类宦官症患者，如果给他添加雄性激素，生活上会变得积极，有精神。

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(4)

渡边睾丸的大小也有差别吗？

熊本当然有了。

渡边是吗？我光注意###了。（笑）

熊本睾丸的重量大约平均 20 克，15 克以下时精子数量开始逐渐减少。过了四十岁，都在逐渐变小。

渡边好像很多人因为精神方面的原因患 ED。

熊本“性即大脑”，勃起来自副交感神经兴奋。自主神经有两种：一种是清醒时、紧张时工作的交感神经；一种是睡眠时、放松时工作的副交感神经。勃起时，骶骨一带的副交感神经兴奋提高，当这种兴奋上行至胸椎下方时转换为交感神经兴奋，受它的刺激而射精。当情绪急躁、精神紧张时，因为交感神经占优势，所以副交感神经不兴奋。即使精力旺盛的人，这种状态下你让他勃起他也勃不起来。新婚阳痿就是一个典型。

渡边一想到我得给你看看“好地方”，交感神经就兴奋。（笑）

熊本抑制副交感神经的兴奋会妨碍勃起，所以性功能上精神方面



的影响非常大。处在男性更年期工作压力大的人因为大脑进行了抑制，虽然雄性激素没怎么减少，但是性方面却衰落了。这是近来一个引人注目的事实。

渡边也就是说，不举是因为精神压力大。

熊本四五十岁就发现早晨根本不行，或者没有感觉到晨勃，就是红灯亮了。这种人都是工作忙，身心疲惫没有精神，夜里也睡不着，也没有勃起。本人用“累了，没办法”来说服自己，实际上不是这么回事。希望大家能认识到四五十岁早上没有勃起是不正常的。要么是对大脑的抑制太多，要么是雄性激素下降，背后一定有其中的一种原因。

渡边勃起是副交感神经兴奋，射精是交感神经兴奋。还有，男性在性交之后马上就背对着女的睡了，因此经常受谴责。这是因为射精后一下子累了吧？

熊本正确地说，全身的交感神经极度兴奋之后疲劳感会增加，会困，睡过去是极度兴奋过的证据。说什么因为射出精液以后蛋白质减少了，是大错特错。射精时达到了性高潮进入全身交感神经兴奋状态，完事后一下子就疲软下来，浑身酸软是理所当然的。

渡边您刚才讲，万艾可、艾力达、希爱力等治疗 ED 的药物在勃起时有扩张血管的作用。勃起是在什么机制下产生的？

熊本接受了性刺激，当兴奋到达分布于###海绵体的勃起神经时，血管扩张物质会分泌出来。于是，血液流进海绵体内部，同时，覆盖海绵体的白膜会切断血液的退路，勃起就产生了。但是，性功能下降的人，虽然好不容易出现了血管扩张物质，又会出现别的酶来阻断它。

渡边这么说，ED 治疗药物有击破妨碍血管扩张的酶的作用，是吗？

熊本是的。人体内有 10 种和血管相关的阻断酶，万艾可、艾力达或者希爱力有阻止第五种酶“PED5”起作用的效果，这种酶会作用于勃起相关血管的扩张物质来个急刹车。

不过，万艾可因为副作用可能使眼睛充血，脸发烫，有时候对其他的血管酶也起作用。新药物可以有选择地作用于第五种酶，副作用的几率大大降低了。

渡边有人说饭后服用了万艾可和艾力达也没效果。

熊本吃饱了的时候或者吃了油腻食物以后，药物吸收很费时间，

效果出现得慢。在这一点上，希爱力就不受影响。白天吃了夜里什么时候都会起作用，所以这种药品非常受人关注。

不管有没有性伙伴，每周吃 2~3 次进行勃起训练，自然而然地就能作扩张血管的“烟囱大扫除”，这一点很重要。如果确实发现了可称为男性性功能根本的夜间睡眠时勃起和晨勃，就可以找回作为男人的信心。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(5)

渡边即使没有性交的打算也要吃吗？

熊本是的。当然也要看性功能障碍的程度，如果是情况不那么严重的年轻人，每周服用两次作好恢复晨勃的训练的话，真正临阵的时候可以胸有成竹。

渡边副作用大吗？

熊本其实用不着大惊小怪的，建议大家咨询医生以后服用。因心绞痛正在服用甘油三硝酸酯的人切忌服用，另外，患高血压的人如果平时服用降压药的话，血管扩张作用加大，容易引起严重的低血压。这些人开始服用时需要慎重。

渡边听说万艾可原本是心肌梗塞病人用来扩张心脏血管的药物。

熊本是的。美国万艾可的药物原型，因为对心脏没有效果，制药公司原本打算在实验中途收回，没想到有人说这么好的药可不能停止生产。（笑）自从发现了它的###血管扩张作用以后，加大研究力度，结果就有了现在的万艾可等药物。最近在日本也可以使用的希爱力等药物，被认为对预防可导致心肌梗塞的心脏动脉狭窄有效果，渐渐可以长期用药了。

渡边因为不能正常勃起而要求医生给开 ED 治疗药物的人应该先去哪个科？

熊本从男性医学来说还是泌尿科，让精通男性性器的医生好好看看很重要。在外国，即使是内科医生，给中老年男性看病的时候，也会触诊###、睾丸、前列腺等等，这些已经是常识了。但日本的内科医生根本不这么做，就连雄性激素都不测。

渡边也有很多医生轻易就开 ED 治疗药物。

熊本实际上 ED 治疗药物三分之二都是内科医生开的。患者也要，心想好使就行，所以一个劲儿地开，只在没有效果的时候才转给

泌尿科。如果雄性激素少，本来就很难增加流向###的血液，所以没有效果。比如糖尿病人，艾力达一般人是 10 毫克起效，但他们很多时候没有 20 毫克就没有效果，还有很多时候如果不补充雄性激素也没有效果。

渡边刚才讲到了糖尿病，糖尿病有时会成为性功能下降的原因。

熊本在日本还没有被当作问题，其实男性糖尿病患者的并发症中最多的就是性功能障碍。据说糖尿病患者半数以上都有这个问题。但是因为主治的内科医生不问诊，所以不能得到治疗。他们根本不懂什么雄性激素什么性功能。

渡边在泌尿科首先做什么检查？

熊本我首先通过问卷正确把握患者的性功能和心理上的问题，然后触诊睾丸和前列腺，检查大小，然后测雄性激素，让患者戴上带刻度的可动式###带，检查有无睡眠时勃起，看一看夜里是否正常勃起，有没有早晨勃起。没有的人，很多情况下不是雄性激素少就是动脉硬化严重，所以再进一步检查。触诊中发现睾丸小、前列腺肥大的情况也不少。

渡边但是也有很多人讨厌这种检查吧？日本人都腼腆。

熊本这确实是个问题，说什么不愿意为性的问题特意去做检查。不过我向那些短期住院做全面检查的中老年男性发放问卷悄悄征求他们的意见，结果有三分之一左右的人说，如果可以的话想试试万艾可。

渡边万艾可等药物对精神原因引起的 ED 也有效果吗？

熊本相当有效果。尽管有睡眠时勃起，但因为压力等精神方面的问题关键时候立不起来，这种情况下用希爱力加雄性激素进行治疗，就能出现正常的男性生理反应，患者变得精力充沛。当然，如果因为更年期障碍，失眠和心理问题严重的话，有时候还要同时使用对症药物。

渡边万艾可在医疗保险范围内吗？

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(6)

熊本不在保险范围内。这些药一片大概 1500 日元左右。

渡边您说雄性激素的减少也能导致 ED，治疗的时候雄性激素以什么形式给药？

熊本在国外，市面上销售胶状口服药、补丁（药贴）或者打一次能撑3个月左右的针剂。遗憾的是在日本只能去医院里打，顶多撑2~3个星期。有这么现成管用的药却不能用，在医疗发达的国家中只有日本是这样。于是我们在自家医院里制作储存那种胶状药物用于治疗，深受欢迎。

渡边日本落后了。雄性激素的给药效果明显吗？

熊本不一定全能治好，比如说，糖尿病引起的雄性激素下降也是性功能下降的重要原因。恢复血液中雄性激素的水平是治疗的根本。通常，提高了雄性激素，ED和无晨勃治疗药物的有效率也会大大提高。即使这样给药也没有效果的重症患者，人数很少，应该怎么治疗，是下一步的问题。

渡边雄性激素少会产生什么问题？

熊本在学会里，LOH（迟发性睾丸功能减退）综合症和TDS（睾丸发育不全）综合症这些叫法已经固定下来。由雄性激素下降引起的这些综合症不仅仅是性的问题，也被认为是现在成为热门话题的代谢综合症的重要原因，在国外医学界治疗学上格外受关注。

糖尿病、高血压、肥胖症等都是由雄性激素下降引起的，由此还可以引起性功能降低。男性容易自我觉察到的这些症状很多都和代谢综合症有密切关系。

我想这会成为 21 世纪医学上的重大问题。吃得过多、运动不足，因为年龄的增加不能消耗摄入的能量，中老年男性会把那些能量和营养蓄积到内脏内肠间膜里面。于是变成了内脏脂肪肥胖，受来自脂肪组织的脂质活性因子的影响，就会产生高血压、糖尿病和代谢综合症。

女性可以通过雌性激素将多余的营养储存在皮下，和男性相比较，不容易患内脏脂肪肥胖。虽然绝经后也比较容易患代谢综合症，但男性患代谢综合症的可能性是女性的四倍。所以对于男性来说，雄性激素、雄性激素的下降是医学上的大问题，希望内科的医生们睁开眼睛看看这个问题。

渡边影响真是方方面面的。为了不成为 ED 患者，在日常生活中应该注意些什么？

熊本过去都说上了年纪应该吃鱼和茶泡饭，与之相反，现在都提倡每天至少吃 100 克肉食，补充雄性激素的原料——脂肪。

渡边就是说老了还要摄取必要量的脂肪。性的病理真够复杂的。



另外，如果雄性激素的给药和万艾可等都没有效果的话怎么办？

熊本在万艾可之前多使用真空吸引器（阴压式勃起辅助器具），即把###置入胶管中，通过减压让###勃起的一种人工维持勃起的方法。除此以外还有直接注射血管扩张药物的###海绵体注射法、将支柱埋入###内部的###假体植入术等等。不过，现在还是同时使用雄性激素和 ED 治疗药物更为有效，如何根据病情结合使用两种药物正成为临床上的一大课题。

渡边听了您的话，明白了性不单单是###的问题，而是一个全面问题。

熊本如果认为对于男性来说问题只是和女性的性交，就不懂得真正的男性心理。这不是和性交对象之间的问题，而是前面说过的“作为男人能否自我觉察到早晨勃起”，应该作为自身的问题予以重视。

实际上，即使妻子不理不睬，和性交没关系，如果能够恢复像模像样的早晨勃起，也就有了作为男人的自信，日常生活也精力旺盛，找回了自信。我经常听到患者这样的感慨。中老年男性也不要无精打采，应该好好考虑考虑男人的 Revitalization(重新激活)。

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(7)

人说“难者，女人也”，从医学上说应该是“难者，男人也”。男人的生理因人而异，千差万别，女性不要认为男人的性很简单，要给予充分的理解。

渡边男性自己懂得自身的生理很重要。谢谢您趣味盎然的讲解。

患者交流

小林肇+宫本和马+神山俊+渡边淳一

我们如何战胜 ED

小林肇先生（72 岁）（化名下同）

公司经营者。从 62 岁被诊断为糖尿病开始，性行为过程中勃起变软，不能完全插入。经过专业医生的检查，接受了###海绵体注射和将硅胶支柱埋入###内部的###假体植入手术。

宫本和马先生（42 岁）

自由撰稿人。独身，39 岁时和交往了两年左右的女友进行性交

时忽然不能勃起了，从那以后开始服用万艾可。

神山俊先生（34 岁）

美术印刷设计师。结婚后开始对和性欲旺盛的妻子过性生活感到苦恼。服用万艾可和艾力达虽然避免了无性婚姻，但没有达到精神上的满足。

渡边我们先请最年长的小林先生介绍一下患上勃起功能障碍的经过。

小林 1992 年因患闭塞性动脉硬化症接受了大动脉搭桥手术，从那以后，也不运动，光喝酒，很胖，1997 年的时候被告知有可能患上了糖尿病，有时候血糖值达到了 400。我也觉得糖尿病很危险。

渡边据说糖尿病患者容易患 ED，从什么时候开始感觉到不能完全勃起？

小林感觉力不从心是七八年前的事，在那以前没怎么感到过不如意。性生活过程中忽然变软，让我感到不适。问问周围的朋友，这个说“性生活已经毕业了”，那个说“早就干枯了”，我心想这样好吗？

渡边那时候万艾可已经有卖的了么？

小林是的。不过我那时正在服用华法令阻凝剂（阻止血栓形成的药物），不能用万艾可。

渡边服用扩张血管药物和预防血栓药物的人服用万艾可有产生副作用的危险。

小林是的。于是在 2000 年我去了长野红十字医院，让专业医生（泌尿科）检查了一下。医生很爽快，说：“用不着害羞，拿出来瞧瞧！”触诊以后医生鼓励我说：“别灰心，咱们一起努力！”于是我就把我的情况一五一十地和盘托出了。

渡边病情就是病情，和主治医生投不投缘很重要。检查的结果怎么样？

小林由于我长期对糖尿病不管不问而造成了###血管损伤，医生说这可能是最主要的原因。因为不能指望万艾可，医生建议我采用给###注射的方法。就是在医院里注射可以让血液流入海绵体的药物。

渡边疼不疼？

小林针非常细，是一种只扎进 2 毫米左右的小注射器，所以一点儿也不疼。

渡边但是，想想把针扎到###上，浑身汗毛都竖起来了。

小林也就是被逼到这个份上了。我真心希望能精神起来，哪怕一点儿也行。

渡边有效果吗？

小林一开始反应很慢，注射后五六分钟就开始勃起了。

渡边一针多少钱？

小林我记得治疗一次 1000 日元左右。但是过了 6 年左右又不行了，糖尿病加重，注射的效果越来越差。

渡边就此进入下一个治疗阶段了是吗？回头再向您请教。神山先生，麻烦您介绍一下基本情况！

神山我今年 34 岁，十年前结的婚。现在已经离婚了，前妻是个对性生活非常积极的人，日记上都写着“已经几天没做了”。我工作

忙的时候有时忙通宵，天天都干根本不可能。前妻于是就发火：“为什么不跟我做？”硬着头皮上床，中间总是软下来，有时甚至不能勃起。这种情况一直持续，渐渐就丧失了性趣，结婚后不到两年就彻底不能过性生活了。

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(8)

渡边或许被逼得紧反倒不行了。

神山就连早晨吃饭的时候都逼问我：“下次什么时候跟我做？”我当然也有性欲，也有过性生活的欲望，但一旦被强迫马上就会软下来。我那时只想着快快逃脱。

渡边您妻子是那种性交时能感到强烈快感的类型吗？

神山是的。可能她对这事原本就有很强的嗜好。经常埋头读那些女性漫画，在网上偷看黄色录像。我是那种非常单纯的人，（笑）即使在床上被强行要求，我也只能做最普通的招式。按她说的话，我在性方面很保守，总是一个模式，但以前交往过的女性谁也没这么说过。

渡边成人录像、过火的漫画杂志全是异常性行为，拿着那些东西当参考的话就麻烦了。AV 里那些女演员舒服得直喊：“太爽了！爽！”

只不过是表演，男人不明白这些都是假的，还信以为真。

神山先生是说因为妻子要求强烈您才患了勃起功能障碍？

神山我一直认为自己不是床上功夫很强的那种，被妻子一责怪就更不想做了。偶然看了她的日记，拿我和她以前的男人比较，说什么和那个男人做得舒服，我看了以后简直怒不可遏。

渡边一定很震惊吧？

宫本刚才听了神山先生的话，一开始觉得和我很相似，现在又觉得从根儿上和我完全相反。我患上 ED 是因为被女性体贴宽慰。

我没有结婚的经历，以前同居的女友是个非常好胜的人，固执己见，想说什么就说什么。但是，有一次我不行了，她安慰我说：“别放在心上。”我从没想到她能说出这种体贴人的话。

渡边被人体贴反倒受伤了。

宫本如果男人不能勃起，我想女人也会受伤，以为自己没有魅力。但是女的说“没关系，没关系”，我反而觉得作为男人的自尊心非常受伤害。

渡边女性或许出于好意说：“我倒没太在意那些事。”这句话反倒起了反作用。

宫本我倒不像神山先生那样被责怪了会怎样怎样，实在说不上。（笑）在那以前，和别的女性，因为身体状况或喝酒喝多了有时不行，但那时候被体贴安慰了也没患上勃起功能障碍。和那位成为 ED 直接起因的女性交往，是在我 38 岁左右的时候，可能也有年龄方面的问题。

渡边您说自尊心受伤了，能讲得再详细一点儿吗？

宫本她收入比我多，比我还忙，工作风风火火。当初我或许有这种想法，至少性生活上要好好表现。但是一旦唯一的那一部分不行了，就觉得自己是个没用的人。我会想，我的存在对于她来说又有什么意义呢？

渡边和她变成那样以后，和其他女性也不称心如意了吗？

宫本自从那次以后，连续好几次还是不顺利。开始的时候还有点儿硬度，但插进去就出现所谓的“中折”，最后还是不行。心想这太糟糕了，结果越想越不行。从那以后每次进行前戏的时候我都要检查



检查自己的家伙什儿，心想今天应该没问题吧。那时候感到了相当大的压力，但正如担心的那样，一次又一次的不行。

渡边小林先生，听了两个年轻人的话，您有什么感想？

小林真羡慕啊！我要是也能被女人责怪或被女人安慰就好了。（笑）

渡边听说万艾可和艾力达对精神原因引起的勃起功能障碍有效，神山先生用过治疗 ED 的药物吗？

神山开始的时候被前妻带着去看心理医生，还被逼着吃了各种各样的中药。

渡边也是妻子主动型啊。吃没吃过万艾可？

神山吃过。那种勃起真惊人！

治病还得靠西医 • 常见病卷 第一部分 第四章 ED(勃起功能障碍)(9)

渡边还是年轻啊。性交也顺利吗？

神山她着实吓了一跳，我也多少有了点儿自信……

渡边就是说变得生龙活虎本身很令人高兴，只是没多少快感。

神山有一定程度的快感，但一直挺立着也不是个事，心里就想什么时候才完啊，脑子越来越清醒。

渡边射了精也不萎缩吗？

神山开始服用的时候是这样。

渡边宫本先生也在吃治疗 ED 的药物吗？

宫本是的。

渡边对于吃药这事没感到什么自我厌恶吗？

宫本说句实话，我觉得吃药比没用要好得多。我早就谈不上什么自我快乐，比起快乐……

渡边让对方欢喜更重要是吗？

宫本是啊。用这一点来保护自己的自尊心。

渡边现在是个什么状态？

宫本有一种恐惧心理，担心自己是不是没用，几乎没有不吃万艾可干事的时候。所以我现在连自己还是不是 ED 都不知道，早晨勃起倒是有。

渡边据说日本男人六成以上的 ED 患者都是心理原因造成的。听您这么一讲，男人都是非常单纯非常敏感的动物。女性几乎都不明白这个事实。希望女性读了这一部分也能稍微思考思考。

另外，小林先生在专业医生的指导下进行了 ED 治疗，首先接受了###海绵体注射，勃起是恢复了，但糖尿病加重，效果越来越差。于是您接受了外科手术是吗？什么样的手术？

小林长野红十字医院的医生给我介绍了东邦大学医疗中心大森医院泌尿科的医生，今年 4 月接受了“###假体植入手术”，就是把和###长度相当的硅胶支柱植入海绵体中的手术。

渡边结果怎么样？

小林手术后一个星期就拆线了，但禁止性生活两个月，最近总算

解禁了。怎么说也是“茎”有成“竹”了，硬得让人感觉里面像插了根筷子。

渡边外观没什么改变吧？

小林感觉稍微变短了，但外形和以前一模一样。

渡边快感怎么样？

小林有快感！虽然比以前弱了几分。没有疼痛。

渡边对方有没有感到别扭？

小林没有。

渡边手术大约花了多少钱？

小林医疗费本身很便宜，只不过那个硅胶器具很贵，日本造的倒是便宜，外国造的能自由弯曲的很贵，40 万日元左右。我记得手术和其他费用是 15 万到 16 万日元。

渡边做了手术，您觉得怎么样？

小林我觉得挺好，总算有信心了。（笑）医生解释说，因为植入了###假体，###海绵体会丧失原来的勃起功能，所以这种手术是其他ED 治疗无效时的最后选择。我是自愿做的手术，现在很满意。

渡边神山先生被妻子责怪“为什么不跟我做”，是因为精神原因导致了勃起功能障碍，您去医院了吗？

神山我结婚不到两年就不能和妻子过性生活了，正好当时万艾可进入日本（1999 年在日本被批准销售），ED 这个词广为人知的时候我在大学医院的泌尿科接受了检查，当初虽然有些抵触情绪，但不去也没办法。

渡边检查的结果怎么样？

神山身体方面倒是没有异常，但医生指出我是精神压力大，运动不足。医生告诉我如何改善生活节奏，先给我开了些叫做补中益气汤的滋补壮阳的中药和万艾可。

渡边医生的态度怎么样？

神山是个心直口快的医生，那样子好像是说：“你还是吃万艾可

看看！”（笑）

渡边有效果了吧？

神山是的。万艾可和后来出的艾力达（2004 年在日本被批准销售）都挺管用。单考虑勃起能力这一点的话，ED 治疗药物处方一下子就把问题全解决了。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第七章 流感（1）

渡边宫本先生呢？

宫本我实际上没去医院，那时偶尔也有早晨勃起，我认为可能不是身体原因。

渡边不过您服用万艾可了，是吗？

宫本现在已经不吃了。歌舞伎町有家无照经营的药店，我在那里一回多买了一些，比处方药要贵。

神山一片一般 1500 日元左右。

宫本还要贵。我也和神山先生一样，勃起能力的问题用药物完全解决了。

渡边副作用如何？

宫本我吃了万艾可多少有点儿心跳加快。

神山我倒没有这种情况。只不过，服用了万艾可之后虽然可以和妻子做爱了，但对这种机械性的勃起总感到别扭，结果只服用了三次。之后不久就和妻子离婚了。

宫本您说的这种别扭我也明白。确实是能性交了，但并非是兴奋，大脑某个地方也一直很清醒，总留下一些不满足。

渡边也就是说，即使用药物解决了勃起问题，有时候还是会有精神方面的烦恼。各位，经历了勃起功能障碍之后大家对女性的观念改变了吗？

小林我理想中的女性是那种能对我说“你的最大最厉害最了不起”的人，哪怕是假话也好，虽然这话听起来有点儿老不正经。

渡边您说得对，男人对于###确实有一种类似幻想的想法。以前，

我和一位女性前辈谈话，她告诉我：“我最讨厌大家伙。”说，“男人什么都不懂，你能明白嘴里突然被塞进一个大糖球时的那种难受和狼狈吗？”

宫本哈哈！男人从小时候起就和朋友比大小，脑子里已经种下了这种观念：大家伙最了不起。

渡边插入的一方和被插入的一方感觉上有天壤之别。比起性行为本身，女性更喜欢爱的氛围和感受。男人认为女性只有###和阴道有感觉，实际上女性可以用全身去感受。后背、侧腹和屁股都有感觉，感觉的范围非常广。还喜欢对方和她说温柔的话。

小林这一点需要努力。

渡边是啊。比如说在法国，有很多表达女性阴部的词汇。随便查一查字典就有近百个。所以法国男人在勃起或未勃起之前就用这些词汇向女性喃喃细语了，说：“你的那个地方真美妙。”比起钻进来一个怪东西，这样更能让女性得到满足。（笑）在这一点上日本的男人做得不够，很笨拙。

宫本就是说前戏的时候和插入的时候都要多和对方说话，在性产业上日本是个发达国家，但在性行为方面实质上是个非常落后的国家。



渡边日本没有赞美性爱和快乐的传统。另外，大家经历勃起障碍的时候，射精怎么样？

宫本对于我来讲，让对方满足比射精更重要。

神山我也是这样。自己的射精怎么样都无所谓，全是一种义务感，必须让对方满足。

小林我可能是上了年纪的缘故，给女性以满足感更有快感，不是射精的问题。

宫本不好意思，渡边先生您自己不用担心勃起功能障碍吗？

渡边嗨！感觉不行了就不行了。

宫本您说得真好。(笑)我也能这么想的话就用不着吃什么药了。

渡边我觉得把自己“不行”公开说出来更轻松。可以说说这类的话：“有行的时候也有不行的时候，但我爱你。”

宫本不要太逞强。

渡边我认为男人被女人喜欢的前提就是要可爱。在这个意义上，暴露自己的缺点就可爱。我觉得日本的男人太能干太辛苦了。

宫本我不管和哪个女性交往，时间长了性交的次数就会渐渐减少，一直都是这个样子。

渡边男人都这样吧。

宫本我也和神山先生一样，因为次数少，经常被交往的女性责难。倒不是因为这个原因成了勃起功能障碍，我是说男女之间的那种差异。我觉得很难兼顾对对方爱情的持久和对对方性奋的持久。

渡边这在结婚后也是个大问题。女性渐渐了解了性，欲望越来越强，男性一般只在猎获翩翩起舞的美丽蝴蝶那一瞬间性的热情才最高。血液中雄性激素的含量好像也在那个时候升高。

神山方向完全相反啊。我离婚后和别的女性交往，刚开始交往，恋爱轰轰烈烈的时候可以毫无问题地做爱，渐渐地就不能了，就开始使用艾力达。我现在仍然觉得药物不能解决根本问题。有可能也和我的性格有关系。

宫本和女性的关系越日常化兴奋度越下降，大家都是一样的。说得极端一点儿，我觉得即使在家里女性也最好不要素面示人。

渡边所以说有这么多无性夫妻也是理所当然的。我觉得今后结了婚也不住在一起的分居夫妻和周末夫妻会逐渐增多。虽说是夫妻，某种程度上也需要有距离和间隔。

宫本这是个好主意。尤其对保持性趣可能有效果。

小林越来越多的年轻人认为，如果不结婚也能满足，最好不结婚。

渡边可能正渐渐朝这个方向走。还有一点很重要，男女关系的亲密绝不仅仅是性。并不一定是只有性交才行，温柔地抱抱对方，肌肤相亲，有时候这样就足够了。

神山刚才渡边先生讲的，给我治疗的医生也建议过。医生说“日常的交流很重要”。我认为能得到精神满足的爱情关系才是男女关系的最佳状态。

渡边能有这么多人站出来讲勃起功能障碍，在以前是很难想象的，谢谢大家！

## 第七章流感

### 名医访谈

冈部信彦医生+渡边淳一

其实很可怕的流感及应对方法

冈部信彦 1946 年生，1971 年毕业于东京慈惠会医科大学。曾赴美国范德比特大学小儿科传染病研究室工作，后任世界卫生组织西太平洋地区事务局传染性疾患预防对策课课长。2000 年起任国立传染病研究所传染病信息中心所长。

每年一到冬天就来势凶猛、猖狂肆虐的流行性感冒，病名虽然人人熟悉，但正确了解这种疾病的人很少。流感和一般感冒有什么不同？是否最好进行预防接种？正引发强烈争议的特效药达菲到底可不可以服用？

我们向正在监测、研究传染病的国立传染病研究所传染病信息中心所长冈部信彦医生请教了流行性感冒的实际情况和应对方法。

渡边首先，请您对流感下一个浅显易懂的定义。

冈部急性高烧、浑身疼痛、呼吸不畅、身体乏力，然后是咳嗽、流鼻涕，突发这些症状的疾病被称为 Influenza（流行性感冒）。

渡边 Influenza 是什么意思？

冈部据说词源来自拉丁语的 Influentia（星星的影响）或英语的 Influence(影响)，即受气候和星星移动的影响突然出现的疾病。所有的说法都是因受自然的影响而被称为 Influenza。

渡边是气候和星座移动的影响吗？总觉得很不合逻辑、很不可思议，让人心里发毛。（笑）

冈部江户时代末期的医书上记载的是“印弗鲁英撒”，印度的“印”+弗兰西（法兰西）的“弗”+鲁西亚（俄罗斯）的“鲁”+英国的“英”，最后一个“撒”字表示四处散撒。或许因为流感是来自各个国家被四处播撒的疾病才被冠上了这么几个汉字。

渡边是吗？现在已经搞清楚了流感的原因是病毒吧？

冈部现在已经知道了有流感症状的人感染的是几乎同样的病毒。这些病毒被命名为流感病毒。

而通常的感冒，也是流鼻涕、咳嗽、发低烧，但不会出现流感这样激烈的症状，人们给那种症状拖拖拉拉没完没了的病起名叫感冒。普通的感冒，原因也多为病毒，但不像流感那样都是相同的病毒，而是各种各样的病毒和细菌。

渡边原来如此。我想普通百姓连病毒和细菌的区别也搞不太清楚。

冈部细菌和病毒虽然都是具有代表性的微生物，但有区别，首先是大小根本不同。

渡边细菌用普通的显微镜就可以看得到，但是病毒不用电子显微镜就看不到。

冈部是的。病毒的大小是以比微米（千分之一毫米）还要小的纳米（微米的千分之一）为单位。而细菌比病毒大数千倍，以微米为单位。

渡边好像很多人认为感冒的原因是细菌。

冈部有些感冒是细菌引起的，但绝大多数的感冒是由病毒引起的。抗生素（抑制微生物的物质，青霉素是典型代表）虽然可以杀死细菌但无法杀死病毒。所以，感冒的时候吃抗生素效果并不好。不过，因流感受到侵害的肺部和喉咙也伴随有细菌繁殖的情况，抗生素对于这类二次感染还是很有效果。

渡边现代医学什么时候搞清楚普通感冒和流感明显不同的？

冈部哎呀，现在也没搞太清楚。（笑）过去要花一两个星期来采集患者鼻子或喉咙上的黏膜化验检查是否患了流感。但是最近研发出了一套检查仪器采集鼻子里面的黏膜，用试剂来判断是阴性还是阳性，几十分钟就能检查出来。用这种仪器进行检查，如果是阳性反应的话就被诊断为流感。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第七章 流感（3）

渡边一般都有一种印象，流感似乎比感冒症状要重。

冈部我认为这样的理解没错。尽管如此，95%以上的流感患者都能自愈。也就是说，患了流感几乎什么都不用做，卧床休息几天就好了。只不过这种疾病的传染力非常强，一个季度有很多人患流感。您估计一年之内有多少人患流感？

渡边日本总人口的一成到两成左右吧。

冈部您说得真准！虽然到不了两成，一个季度却有 10%左右的日本人因患流感上医院。大流行的时候有 15%左右。日本的人口按照亿来算，也有 1200 万到 1800 万人患流感。即使假设 99%的人能够自愈，剩下的 1%的人病重住院或者死亡，受害者数量也相当大。

所以我平时总对人说：“对于很多人来说流感并不是很可怕的疾病，但是一种必须重视的疾病。”

渡边尤其是体弱的老年人和孩子感染了流感，症状就会加重。老年人和孩子哪个更容易感染呢？

冈部老年人和孩子相比较，孩子患流感的人数多得多。因为大人毕竟活了那么多年，免疫力一点点儿增强，不易患流感。但是老年人一旦感染了流感，病毒就会破坏组织，新的细菌侵入那里，症状会变得相当严重。

渡边二次感染很可怕啊！

冈部是的。都说老年人免疫力差，我认为这种说法是错误的。不



如说老年人已经一点点儿地积蓄了对流感的免疫力，但上了年纪抵抗力就会下降。比如说，喉咙的水分减少，气管里的纤毛将异物排出的处理能力会降低。种种因素叠加，导致一旦得了病往往要么很难治好要么病情加重。

渡边流感预防接种的效果有多大？

冈部笼统地说 70% 左右吧。预防接种确实能够减少流感引起的死亡，防止病情加重。但是，难以明显体会到效果也是事实，因为即使注射了疫苗还是会有人得流感。不过，本来要发烧到 39~40 度，接受了预防接种就很有可能将发烧控制在 37~38 度。还有，流感有时候引起肺炎导致死亡，接种了疫苗的人在这方面的比例就小得多。

所以说预防接种还是一种针对流感的行之有效的办法。

渡边患了一次流感按说应该产生了免疫力，可是第二年还会再患流感啊。

冈部流感病毒非常巧妙，它在一点点儿地改变形态，一年前的免疫力不管用。

渡边流感病毒都有什么类型？

冈部人类的流感有 A 型和 B 型，另外还有 C 型，虽然其数量很少。

渡边预防接种用的流感疫苗，可以在某种程度上预测今年会流行什么类型。这种预测如何进行？

冈部每年都会出现很多的流感患者，各地的流感协作医疗机构和卫生研究所对病毒进行检测。不仅有 A 型 B 型，还有 A 香港型，A 俄罗斯型，山形（日本的县名）型，还有更复杂的分类，或者进行遗传基因水平的分析。根据这些数据来预测第二年流行的类型，事实大体上都和预测一致。遗憾的是，也有第二年流感真正爆发的时候发现没预测准的。

渡边疫苗如何制作？

冈部先从流感患者的鼻子和喉咙中采集好病毒，把其中用于疫苗制作的病毒接种到鸡蛋里面进行繁殖，回收以后通过离心分离处理等进行精制，还要去除病毒表面的脂质成分。然后杀死其作为病毒的活性（非活性化），将其作为疫苗的原材料。

因为病毒已经死了，所以即使进行了预防接种也不会感染流感。

渡边预防接种的费用是多少？

冈部老年人的话地方政府负担费用的一部分，其他人在几千日元的范围内有多有少。预防接种不属于医疗保险的范围。我认为，应该将医疗保险用于预防接种，控制了流感传染才能缩减医疗费。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第七章 流感（4）

渡边不同的医院价格也不相同吧？

冈部是的。虽然不同的医疗机构使用的都是一定水平以上的疫苗，但是价格一刀切的话也违反了公平交易法。

渡边是吗？

冈部可能有的患者认为疫苗价格越高越好，心想是不是便宜的都是旧疫苗或者质量低劣。

实际上，在日本虽然有几家厂家在生产疫苗，但上市的疫苗如果没有达到一定标准就不允许发货。绝对不会越贵越有效果，越便宜越没效果。

渡边都说预防接种打两次针更有效果，实际上怎么样？

冈部大人的话一次基本上就够了。但是孩子因为原本免疫力就低，还是接种两次更好吧。大人和孩子的区分大体以 13 岁为界。

渡边流感有空气传染、接触传染和飞沫传染等各种传染途径，口罩有没有预防效果？

冈部普通的口罩能很好地防止细菌的入侵，但病毒可以通过。不过患流感的人戴了口罩可以防止含有病毒的唾液等随着喷嚏和咳嗽飞到空中。稍微有点儿发烧或咳嗽、感到难受的时候，为了不传染给身边的人，最好尽可能早点儿戴上口罩。

渡边就是说口罩在预防传染这一点上很有效果。另外，漱口和洗手有没有预防效果？

冈部漱口当然也很重要，但洗手在预防普通传染病方面更重要。日常生活中，免不了要送送物品。因为手是传染途径之一，所以洗手很重要。使用肥皂能够洗下脏东西，使用杀菌剂也有相当的效果。即使没有肥皂，花点儿时间仔细洗的话效果也和使用肥皂一样。

渡边过去有一种病叫做西班牙感冒。

冈部就是西班牙型流感。这种病从 1918 年到 1919 年流行，据说全世界的感染者达到了 6 亿人，死亡人数达到了 4000 万到 5000 万。

渡边源自西班牙吗？

冈部不，实际上最初发生在美国。当时正值第一次世界大战，美国的军队在欧洲战线传播了病毒。但是作为军事机密，参战国中有多少士兵因此死亡至今没有公开。

另一方面，因为西班牙没有参加这场战争，所以他们能够仔细研究，提出了医学方面的报告，于是这种病被称为西班牙型流感。

渡边根本不是人家西班牙的错啊！（笑）

冈部有个类似的故事，日本脑炎因为是在日本发现的所以被命名为“日本脑炎”，但在全亚洲都存在这种疾病，日本并非“原产国”。讲点儿题外话，您知道有札幌病毒这种东西吗？

渡边啊？札幌啤酒倒是知道。（笑）

冈部是一种引发痢疾的病毒。因为是您的母校札幌医科大学的小儿科小组发现的，所以被命名为札幌病毒。

渡边原来如此。这也怪不着札幌（笑）。另外，被称为流感特效药的达菲是种什么药？（2007 年日本厚生劳动省宣布限制对十几岁的未成年患者使用达菲，使用时一定要听从医生的指示。）

冈部达菲这种药被叫做神经氨酸酶抑制剂。流感病毒进入细胞里面反复繁殖，在细胞里面增多了以后就会挤破细胞到外面来，从这个细胞转移到那个细胞，破坏组织。简单地说，达菲就是阻止病毒跑到细胞外面来的药物。

渡边就是说这种药能够把病毒限制在细胞内？

冈部是的。病毒如果不能转移到其他细胞上就死掉了，以后的事就用不着担心了。这就是神经氨酸酶抑制剂的作用。

渡边听说在被传染后 48 小时以内使用效果最好。

冈部病毒一旦在细胞内繁殖就会破坏很多组织，引起各种各样的并发症。在那以后再使用这种药就没有意义了，因为这是一种在病毒刚开始增多的时候将其截断的药物。刚刚有点儿发烧、身体感到不适

的阶段，在 24~48 小时之内使用的话会有非常明显的效果。吃了以后第二天一般就会退烧。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（1）

渡边效果太惊人了！

冈部流感发烧的时间平均 5 天左右，感染初期使用达菲，第二天就会退烧，本来要持续 5 天的发烧 2~3 天就能退。

渡边不管什么类型的病毒吗，对所有的流感都有效吗？

冈部对 A 型和 B 型有效，对 A 型效果更好，对 B 型不太容易起效。

渡边以东南亚为中心各地都有禽流感报告，对付禽流感的方法万无一失吗？

冈部不，简直太困难了！根本谈不上什么万无一失。禽流感是鸟类的疾病，基本上不会直接传染人类。有时候接到这样的咨询，问“去上野的不忍池看野鸭子行吗”，绝对没有报告说禽流感从振翅高飞的鸟儿身上传染到了人身上。一般认为，野鸟传给了养鸡场的鸡，那些

鸡全部死亡的时候病毒传染给了和大量的鸡接触过的人。

渡边为什么养鸡场的鸡会传染给人？

冈部一般的接触不会传染。和大量的病毒接触，只有极少一部分人会偶然感染。或许和被传染者的体质等有关系。

渡边看看禽流感的报道，有时候鸡一下子死几万只，如果人类感染了禽流感也会这样大量死亡吗？

冈部鸟类的流感病毒原样传染给人类的话，是非常厉害的。禽流感的致死率在 60% 左右。

不过，如果禽流感病毒变异成了人和人之间易传染的类型的话，致死率就会下降。要是致死率达到了 60%，传染给人的病毒也活不下去。

渡边有道理。因为病毒是一种寄生物，不咬住人的话也活不下去。

冈部您说得对。寄生的对象如果无精打采，病病殃殃，寄生物自己也很难活下去。（笑）不过，即便死亡率下降，因为传染力很强，数亿人感染的话，哪怕死亡率是 1% 也会有几百万人死亡，不能掉以



轻心。

渡边实际上已经确认了人禽传染的病例了吧？

冈部是的。1997 年中国香港首次确认了传染病例，那时候出现了 18 个患者，其中 6 人死亡。

渡边禽流感传染的现状如何？

冈部从 2004 年开始，禽流感向越南、泰国、中国香港扩散的时候，中国内地和印度尼西亚也发现了感染病例。日本也出现了。到目前为止，全世界有二百几十例病例报告。

渡边是吗？

冈部还有一件事情希望读者朋友们知道，那就是猪也会感染禽流感。现在已经知道猪身上有感染禽流感的受体，猪身上也有人流感的受体。

渡边太可怕了！

冈部在东南亚等地，人们把鸡和猪作为家畜家禽一起饲养，野鸡

也来。人在旁边，这样一来会发生什么情况呢？禽流感 and 人的流感非常偶然地到了猪身上，因为都是亲戚关系的病毒，病毒在猪的体内增加时会交换部分遗传基因，于是就诞生了“混血”病毒，这种混血病毒的基因又变成了传染人的类型。

渡边自从大约四十年前香港流感大流行以来，一直没有世界性的流感大流行。

冈部是的。所以，从周期上讲，几十年一次的新型病毒的大流行随时都有可能发生。

渡边除了禽流感以外，今后还有出现新型病毒的可能性吗？

冈部有这种可能性。比如说，2003 年流行的 SARS 那样的新型病毒出现的可能性就很大。人们认为 SARS 是动物身上的病毒，不知道什么时候变异成了也能传染人的类型。

渡边有道理。近年来有没有 SARS 以外的新型病毒流行的情况？

冈部 1998 年马来西亚出现了很多急性脑炎患者，最初人们认为可能是日本脑炎，后来知道患者中养猪场的人居多，从患病的人身上采集到了和日本脑炎不同的病毒，从养猪场的猪身上也采集到了同样

的病毒。后来知道对于人类来说是一种新型病毒。

渡边是吗？这种病毒叫什么名字？

冈部因为是在一个叫尼帕村的地方发现的病毒，所以被命名为尼帕病毒。后来进一步研究调查，发现尼帕病毒是蝙蝠身上一直存在的一种病毒。建大型养猪场、开垦热带丛林的时候，栖息在那里的蝙蝠身上的病毒传染到了猪身上，然后又传染到了人身上。

渡边今后有没有 SARS 再次大流行的可能性？

冈部可以说 SARS 病毒已经消失了。不过，有可能不是真正地消失而是潜伏起来了，所以需要注意。

渡边对于人类来说病毒可是强敌啊。

冈部是的，在和病毒性传染病的战斗中，人类是不可能完全胜利的，但是可以将损害降低到最小。但这不是自然而然就能达到的，需要人们不懈地努力。

渡边病毒可以根据对方的情况随心所欲地千变万化，这一点实在令人毛骨悚然。听了您的话，我们完全了解了流感这种疾病。

## 第九章糖尿病

### 名医访谈

河盛隆造医生+渡边淳一

### 比癌症更可怕的糖尿病的最新治疗和预防方法

河盛隆造 1943 年生，1968 年毕业于大阪大学医学部。曾任加拿大多伦多大学医学部研究员、大阪大学第一内科讲师，1994 年就任顺天堂大学医学部教授，现任顺天堂大学附属医院副院长。2006 年获日本糖尿病学会的最高奖华格顿奖。

尽管我们对糖尿病并不感觉陌生，但是对于糖尿病的误解和偏见很多。一旦患了糖尿病，一辈子都要控制饮食、注射胰岛素，所以不少人总是战战兢兢、惴惴不安。要是对于糖尿病置之不理，就可能导致失明，甚至有生命危险。但实际上，如果早期接受正确的治疗，糖尿病患者也绝对用不着悲观失望。

顺天堂大学附属医院副院长河盛隆造医生是日本糖尿病治疗方面的最高权威，我们在此向河盛医生请教有关糖尿病的基础知识和最前沿的治疗方法，另外还有糖尿病的预防方法。

渡边首先请您给我们讲一讲糖尿病是一种什么样的疾病。

河盛胰腺这种器官即使有病变也很少有自觉症状，所以被称为“沉默的器官”，但它是一个非常重要的内脏器官。胰腺上分布着“岛”状组织，上面聚集着分泌胰岛素的 $\beta$  细胞等。这种岛以发现者的名字命名为朗格尔汉斯岛。胰岛素是一种调节血糖数值的重要激素，关于它我们回头会详细说明。糖尿病就是病人体内不再分泌胰岛素，或者即使分泌量也很少，肝脏和肌肉上的胰岛素作用下降，导致血糖数值异常高的一种疾病。

渡边糖尿病有“1 型”和“2 型”吧？

河盛是的，糖尿病大体可分为 1 型和 2 型。1 型糖尿病在幼年时也能够发病，不是所谓的生活习惯病，是一种制造分泌胰岛素的 $\beta$  细胞被破坏、根本无法分泌胰岛素的疾病。如果得了 1 型糖尿病，只能依靠持续地有规律地皮下注射来补充胰岛素，否则就不能维持生命。

这种疾病的原因是免疫细胞因为病毒感染等原因把自身的 $\beta$  细

胞误认为是异物而对其进行攻击，也就是一种所谓的自身免疫疾病。

渡边很多人认为 1 型糖尿病是一种遗传疾病，但实际发病的原因是因为病毒感染等等，而并非来自遗传，对吗？

河盛 1 型糖尿病因为婴幼儿时期也会发病，所以很多人认为它来自遗传，但实际上存在遗传倾向的是 2 型糖尿病。

渡边看来人们对此确实有误解！

河盛 2 型糖尿病是摄入热量太多给胰腺增加了负担，结果胰岛素的分泌量减少、分泌出来的胰岛素作用下降而引起的疾病，是一种因为肥胖等原因造成胰岛素的糖处理能力下降而发病的典型生活习惯病。

渡边请您简单易懂地讲解一下胰岛素和血糖值的关系。

河盛所谓血糖值指的就是血液中葡萄糖的浓度。一个健康的人，即使暴饮暴食，他的血糖也会维持在一定的范围内，对其进行调节的就是从胰腺中分泌出来的胰岛素。胰岛素把血液中的葡萄糖纳入细胞中作为能量使用，其结果就是将血糖一直维持在正常范围内。

吃过饭血糖就会上升，于是胰岛素瞬间分泌出来，把葡萄糖纳入肝脏和肌肉中，血糖会很快回到原来的水平。多余的葡萄糖和脂肪会通过胰岛素的作用被纳入脂肪细胞里。

渡边如果连续暴饮暴食，胰岛素就会不断分泌出来，结果给胰腺带来负担是吗？

河盛是的，其结果就会引起糖尿病。如果患了糖尿病，胰岛素不能正常分泌，就不能把葡萄糖纳进细胞内，结果就造成血液中葡萄糖含量过多的状况。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（3）

血液中一旦葡萄糖过多，就变得黏黏糊糊，血管堵塞，血管壁变脆，引发各种各样的症状。

渡边原来如此！

河盛人类的历史原本是和饥饿搏斗的历史，如何靠一点点粮食活下去，一直是过去生活的主题。如果血糖低人就无法活动，遇到猛兽袭击遭遇生命危险时，“肾上腺素”、“糖皮质激素”和“胰高血糖素”这些激素就会分泌出来，葡萄糖被从肝脏中提取出来，血糖上升，人

就可以和野兽搏斗或者逃命。

渡边过去的人们是不是很少用到降低血糖的激素？

河盛是的。提高血糖的激素有好几种，但降低血糖的激素只有胰岛素这一种。因为现在是一个营养过剩的时代，生活在这个时代的现代人既不运动，又吃得太多，蓄积了太多的脂肪，结果糖尿病患者就增加了。

渡边这么说的话，糖尿病可是一种典型的文明病啊！日本现在有多少糖尿病患者？

河盛据估计现在日本的糖尿病患者大约有 1000 万人。

渡边太惊人了！

河盛二战刚结束那段时间日本没有多少糖尿病患者，即便有刚才说的 2 型糖尿病的患病因素，也就是说有易患糖尿病的遗传性体质，但因为当时谁都不会吃得过多或运动不足，所以没有几个人患上糖尿病。但是这五十年患者增加了五十倍。

渡边五十倍！



河盛短短五十年日本人的遗传基因不会改变，但是生活环境改变了。

渡边这是生活富足带来的疾病啊！糖尿病的症状都有哪些？

河盛“喉咙干渴”、“拼命喝水”、“厕所跑得勤，半夜起夜的次数增多”、“因糖尿病视网膜病变眼睛不好”等等是经常提到的症状，不过这些都是病情已经相当严重以后的症状，我们必须把糖尿病视作“没有症状的疾病”。

渡边所以人们常常把糖尿病搁在一边儿。没有自觉症状意味着要想发现糖尿病只有通过体检了，如果被诊断为血糖高，之后要接受什么检查？

河盛检查前 12 个小时不能进食，第二天上午 9 点空腹测量血糖，如果数值超过了 126 毫克/100 毫升就属于糖尿病，如果 109 毫克/100 毫升以下就属于正常，110 毫克/100 毫升到 125 毫克/100 毫升之间属于临界型糖尿病。为了做更精密的检查，给患者做葡萄糖耐量试验，让患者喝下葡萄糖，在 2 小时内观察血糖的变化。

渡边看人体对葡萄糖的处理能力吗？

河盛是的。早饭前空腹测量完血糖以后，让患者喝下溶有 75 克葡萄糖的水，然后观察 30 分钟后、1 小时后和 2 小时后的血糖，同时进行尿液检查，在喝葡萄糖水前、1 小时后和 2 小时后分别采集尿液，化验有无尿糖出现，这是标准的检查方法。

渡边通过血糖就可以知道是否是糖尿病吗？

河盛血糖在空腹时低，吃了东西就会升高，然后下降，血糖每分钟都在变化。

以前只知道患者前来检查时的血糖，如果患者前一天没怎么吃晚饭，他的血糖就会低。

渡边这样就难以作出准确的诊断了。

河盛但是二十多年以前确定了一种测定“糖化血红蛋白”（GHbA1c）水平的检查方法，通过这种检查可以知道从两个月前到抽血时的平均血糖。现在一般的体检都包括这个指标。糖化血红蛋白从到为正常值，即使早饭前上午 9 点的血糖在 109 毫克/100 毫升以下，如果糖化血红蛋白超过了也证明有时候血糖异常高。

渡边患者想隐瞒真正的病情也隐瞒不了了！

河盛如果医生告诉你“有癌症的可能”，大家一定会去认真接受精密检查，但糖尿病、高血压、高血脂这些病即使早早发现了，人们也经常不去接受治疗。我觉得再也没有比糖尿病更被人轻视的病了。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（4）

渡边确实，即便检查结果是“临界型糖尿病”，也有很多人觉得没什么大不了的。

河盛身体的状态从正常到疾病一直在连续变化，但是如果不确定一个标准，就没法进行诊断。

因此，如果我们根据糖耐量试验的结果来决定“这个正常”、“这个是糖尿病”，那么中间就会出现一个“灰色地带”，就是被称为临界型糖尿病的地带。正因为有这么一个模棱两可的暧昧地带，很多人就很不重视，觉得“还不是病”。

渡边即使是临界型糖尿病，如果置之不理也会造成严重的后果。

河盛是的，在临界型时期没有严重的症状。但是因为血液循环变

差，引起心肌梗塞和脑梗塞的动脉硬化往往会持续加重，所以不能掉以轻心。

渡边如果对糖尿病置之不理，还会出现眼底出血眼睛失明吧？

河盛如果对糖尿病置之不理，遍布在视网膜上的毛细血管就会变脆、堵塞，引起出血。这种疾病叫做糖尿病视网膜病变，每年有 4000 人因此失明。

渡边如果糖尿病加重，还会出现什么其他症状？

河盛很多人尽管能吃能喝，可是一个月瘦了 5 公斤。因为胰岛素作用不够，吃下的东西长不到身体上去。如果持续高血糖，尿糖就会增高。另外，糖尿病成为一个导火索，有人会因此患肾功能不全。肾脏是过滤血液制造尿液的内脏器官，如果长期高血糖，肾脏血管就会产生障碍导致过滤功能下降。一旦肾脏功能降低就只能接受“人工透析”，通过机械来净化血液，不然的话就会失去生命。

渡边糖尿病真是百病之源啊！人们常说患了糖尿病就会阳痿，是这样吗？

河盛勃起功能不全是糖尿病神经障碍的症状之一，在我的医院里

也有很多患者开万艾可。和眼睛、肾脏一样，血糖越高，患病时间越长，就越容易产生神经障碍。

渡边虽然都叫糖尿病，实际上范围非常广啊！

河盛比如说，我所在的顺天堂医院有 1020 张病床，其中只有几位是专门为了治疗糖尿病住院的患者。但我查病房时要巡诊近百名患者，为什么？有的人是要做心脏或癌症手术，有的人是心肌梗塞或脑梗塞等等，所有这些病人都同时患有糖尿病，所以我们也要对他们进行改善血糖的治疗。

渡边如果血糖高手术就很难做是吗？

河盛如果血糖高，手术后伤口的恢复就慢。另外，手术后感染的风险也会增大。

渡边越听越觉得糖尿病很麻烦！那么，糖尿病和遗传之间有什么关系？

河盛运动不足和肥胖不是糖尿病的原因而是糖尿病的“导火索”。如果父母中有一方是糖尿病，那么一定要注意不要患上 2 型糖尿病。

渡边也就是说 2 型糖尿病会遗传？

河盛因为导致 2 型糖尿病的遗传基因尚未搞清楚，所以还不能肯定 2 型糖尿病会遗传。饭后血糖升高的时候原本会瞬间分泌足够的胰岛素，但是有些体质胰岛素只能慢慢腾腾地分泌出来，这种体质会遗传，这一点几乎是毫无疑问的。

渡边也就是说存在易患 2 型糖尿病的这种人是吗？

河盛是的。即便属于这种体质，肝脏和肌肉也会巧妙地利用数量有限的胰岛素来适当处理血液中的葡萄糖，在此期间不会患糖尿病。但是如果肝脏和肌肉中脂肪堆积，用数量有限的胰岛素难以处理葡萄糖，就会成为高血糖，最后被诊断为糖尿病。

渡边是否可以认为 1 型糖尿病和遗传根本没有关系？

河盛胰岛素是从胰腺中的 $\beta$  细胞（以下称为胰岛 $\beta$  细胞）中分泌出来的，如果是 1 型糖尿病，这种 $\beta$  细胞因为病毒感染等原因被破坏，根本不能分泌胰岛素。人们都知道什么样的体质容易患自身免疫疾病。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（5）

渡边我们彻底明白了 1 型和 2 型的区别。另外，人们有一种强烈的印象就是糖尿病一旦发病就会迅速恶化，是一种“不治之症”。

河盛我不认为“糖尿病是不治症”，通过饮食疗法，养成定期运动的习惯，患者依然可以活得朝气蓬勃，有时候仅吃了一粒药病情就可以得到迅速改善。我见过好几个病例，一开始给他开点儿药，一周以后让他来检查，测一下血糖，结果发现戏剧性地变好了。

渡边或许有人对这一点有误解吧。

河盛现在在糖尿病治疗上使用各种各样作用不同的药物，比如说有一种药物叫做 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂，如果在饭前服用，可以减弱分解糖质的酶的作用，延缓糖质的消化和吸收。服用了这种药物，血糖只能在饭后慢慢上升，即使胰岛素的分泌缓慢也能够很好地处理糖质。日本有 150 万人使用这种药。

近年来还经常使用改善胰岛素抵抗性药物，这种药物作用于肝脏、肌肉和脂肪细胞，使之有效地利用有限的胰岛素来控制血糖。也有的药物（比如速效胰岛素促分泌剂）可以作用于胰岛 $\beta$ 细胞，促使胰岛素快速分泌。

渡边与过去相比真是进步很大！

河盛“改善胰岛素抵抗性药物”和“速效胰岛素促分泌剂”等等是日本发明的药物，在全世界都深受好评。有一种药物叫做 SU（磺脲类药物），一直被应用于糖尿病治疗。这也是一种作用于胰岛 $\beta$  细胞的强力促胰岛素分泌剂。

渡边是吗？

河盛现在引起关注的是能够增加分泌胰岛素的胰岛 $\beta$  细胞的药物，如果患了 2 型糖尿病，胰岛 $\beta$  细胞就会减少。这种药物可以阻止胰岛 $\beta$  细胞的减少，有恢复胰岛 $\beta$  细胞的作用。

渡边如果服用了这些口服药还不见好转的话就需要注射胰岛素了吧？

河盛是的。胰岛素是加拿大的多伦多大学在 1921 年发现的，我曾经在多伦多大学留学，现在还兼任这个大学的教授。自从发现胰岛素以后，胰岛素注射挽救了许许多多糖尿病患者的生命。

渡边不过，这种注射要坚持一辈子，也有很多患者认为这是一种负担吧？



河盛但是今天的胰岛素注射和过去的注射相比已经完全不一样了，现在的针变得非常的细，如果再细可能碰到皮肤就折断了，所以疼痛只有一点点儿。另外，过去注射液必须放进冰箱里保存，冰凉的注射液刺激性很强，所以注射很疼。但是现在注射液可以常温保存了。注射器也变成了钢笔型，非常便于携带。也就是说患者的负担已经大大减轻了。

渡边我也见过钢笔型的注射器，极其简单的设备，非常便于携带，让我很吃惊。

河盛也有的医生尽量避免注射胰岛素。不过，尽管现在医学已经如此进步，还是有很多患者不能享受医学进步的好处。

渡边也有人一听说打针就害怕吧？

河盛很多人认为注射胰岛素是最后的手段，但我认为绝非如此。如果接受了正规的治疗，很多情况以后就不用注射胰岛素了。

渡边也有人认为一旦注射了一次胰岛素就会产生依赖性吧？

河盛是的，不久之前情况也的确如此。但是，因为胰岛素制剂取得了令人惊讶的进步，可以停止胰岛素注射的患者越来越多。通过正

确的胰岛素注射，如果能够维持和健康人一样的血糖状态，疲惫不堪的胰岛 $\beta$  细胞就能够得到休息，很多时候胰岛素的分泌量可以恢复正常。

渡边胰岛素制剂是怎样制造出来的？

河盛自从发现胰岛素以来，都是从牛和猪的胰腺中提取胰岛素用在人身上。但是近年来即使让全世界的畜产业者提供牛和猪的胰腺也不够用了。我听说，战争年代因为日本不能够进口胰岛素，曾经提取使用过鲸鱼的胰岛素。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（6）

渡边从鲸鱼身上提取胰岛素？

河盛但是现在通过应用转基因技术，想制造多少胰岛素就可以制造多少。最初使用大肠菌，现在使用酵母菌来扩大产量。

渡边也就是说，只要有酵母菌，胰岛素想制造多少就能制造多少是吗？

河盛理论上是这样。猪和牛的胰岛素和人的胰岛素氨基酸的构成

稍有不同，如果长年使用，体内就会产生抗体，胰岛素的功效常常会变差。但是现在使用的胰岛素氨基酸构成和人的胰岛素完全相同，所以这个问题也解决了。

渡边太棒了！

河盛近来随着研究的不断深入，出现了各种药物，有的可以让人的胰岛素发生变化，皮下吸收非常迅速；有的胰岛素制剂恰恰与此相反，可以被缓慢地稳定地吸收。

渡边真了不起！比人的胰岛素还要好啊！

河盛所以我称之为超级胰岛素。

渡边用超级胰岛素也能治好阳痿吗？

河盛要看进展程度和严重程度，但是得以恢复的病例很多。

即便是 1 型糖尿病患者，如果从小就坚持注射胰岛素控制好血糖的话就什么也不用担心。不少患者也有了孩子，眼睛和肾脏都没有变坏，正常生活了四十多年。即使患了糖尿病，如果能尽量把血糖保持得和健康人一样，也不会产生问题。

渡边那些害怕打针不愿治疗的人需要马上纠正自己的看法。

河盛如果糖尿病患者拖了十年才治疗，因为眼睛、肾脏和神经已经出现了问题，医生再努力也束手无策、无计可施，实际上就有这样的患者。

渡边就是说早期就开始治疗非常重要。注射胰岛素的同时，饮食和运动方面也要有所要求吧？

河盛那些被诊断为糖尿病而且因为肥胖没有运动习惯的患者，我们让他住院一周，医生、护理师、营养师和药剂师陪伴左右，给他们讲解糖尿病，告诉他们应该怎样过日常生活，我们称之为“住院教育”。

渡边就是说治疗糖尿病绝对不能光靠药物。

河盛是的。原则上是先采用饮食疗法和运动疗法，然后才采用药物疗法。

渡边就是要和糖尿病和平相处。

河盛我总是告诉患者即使被诊断为糖尿病也不要绝望，只要本人

好好坚持治疗就能生活得和普通人一样。

渡边所谓饮食疗法是一种什么方法？

河盛一说起糖尿病患者的饮食，可能很多人就会联想起那些毫无味道的饭菜，但是只要能够好好控制血糖就没有什么不能吃的。希望患者朋友对每一顿饭感兴趣，成为一个“美食家”。

渡边即使患了糖尿病也用不着心灰意冷，意志消沉。

河盛正是这样。因为刚才也说过了，即使开始注射胰岛素也没有必要注射一辈子。

我总是向患者保证：“先用 3 个月吧！3 个月以后就能够停止注射胰岛素改用口服药了。”结果血糖改善了，然后再用一点点儿药物就解决了问题，实际上这种情况非常多。不过，大约 20% 的患者就是过了 3 个月也不能停止胰岛素注射，这也是事实。

渡边有的人血糖总是降不下来。

河盛这种情况下我会向患者道歉：“真对不起！再用一段时间吧！”但是，到那个时候患者对注射胰岛素的印象已经改变了，他们发现既

不疼痛又随时随地可以简单注射。还有这种情况，我们告诉患者：“已经可以停止注射胰岛素了。”患者反而说：“还是使用胰岛素的时候血糖好，也不怎么费事，我再坚持一段时间。”

渡边下面向您请教一下有关糖尿病的预防方法，导致血糖升高的原因之一就是吃得过多吧？

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（7）

河盛是的，切忌吃得过多。特别是“加餐”吃得过多最不好了。每次加餐，忠于职守的胰腺就会勤勤恳恳地分泌胰岛素让血糖下降。

如果经常吃得过多，连续加餐，就会变成脂肪肝和脂肪肌，于是胰腺负担加重，肝脏和肌肉上胰岛素的工作变差，血糖就不能降下来。

渡边适度的运动可以让蓄积的脂肪燃烧，血糖下降。胰腺的负担也可以减轻，所以为了不患上糖尿病，运动很重要。

河盛您说得很对！缺乏运动的人肌肉里面脂肪堆积，就像雪花牛肉那样。这样一来胰岛素的作用就会减弱，不能将葡萄糖纳入细胞里。

渡边人身上的“雪花肉”吗？即使成了“雪花肉”，如果能够通

过运动减少肌肉里面的脂肪，血糖就会下降。但让那些没有运动习惯的人马上去运动，也很难……

河盛是这样，真的要开始锻炼也并非那么简单。那些被诊断为糖尿病的人里面，很多人根本没有运动的习惯。

渡边日本的工薪阶层在公司里被当作牛马使唤，根本没有时间去运动。

河盛一来是没有运动时间，二来是辛苦一天晚上已是精疲力竭，所以即使勉勉强强去了健身房，反而会对身体不好。不习惯运动的朋友突然之间下班回家后开始游泳什么的就会给心脏带来负担。

还有，常有人说不要坐电梯最好爬楼梯，这一点也希望大家注意。慢慢爬楼梯没什么问题，但是如果小跑似的下楼梯给膝盖带来的重力会超过体重的三倍，结果就会损伤关节。楼梯可以慢慢爬，但绝不能跑着下。希望肥胖的朋友务必注意这一点。

渡边这么说，普通的工薪阶层就是想运动也只能走走路了。不过，如果让他马上走路锻炼也挺困难吧？

河盛也许大家觉得意外，实际上在东京生活的人比在农村生活的

人走路走得更多。

如果在城市里生活，坐火车、乘地铁，常常需要换车。坐火车换车的时候车站里常常有台阶，有时候还要走长长的站台，这样的话走路的里程就多了。

渡边确实，在都市里生活要走很多路。

河盛但是如果在农村生活，很多人一天走的路不到一千步，一千米。为什么呢？从家门口开车到了田间地头马上就坐到拖拉机上去了。

还有，吃饭的时候不管白天还是晚上都是坐在家里一边看电视一边慢慢享用，几乎就不消耗什么能量。再加上到了农闲季节，人们两三个月都不出门，这些人走路惊人的少。

渡边应该怎样对他们进行生活指导呢？真够头痛的！

河盛我常常告诉他们：“请您首先延长站立的时间！”

渡边光站着就行吗？

河盛能抽出时间锻炼的人不多，但是延长站立的时间总还是可以



的吧？我们日本人一天之内站立的时间非常少。

渡边听您这么一说，还真是这样。

河盛有一份来自美国的报告说，他们制造了一种能够 24 小时监测人体活动的设备，对胖人和瘦人的日常生活进行调查研究。结果发现，吃相同热量的饭，24 小时里都在床上躺 8 个小时，但这些人里面有的肥胖有的就不肥胖，要说两者有什么区别，那就是瘦人站立的时间比胖人多了两个半小时。

渡边仅仅站着就能消耗不小的能量吗？

河盛是的，站两个半小时和坐两个半小时，能量的消耗量要差 350 千卡，这相当于两碗米饭的热量。根据这份调查结果，我总是建议患者朋友：“请先延长您的站立时间！”

渡边光站立就行的话看上去简单易行。

河盛我一再地劝说一位老板要多站立，后来听说董事会都站着开。在此之前会议要开一个多小时，现在大家都不说废话了，会议也能早早结束了。（笑）

渡边那些无谓的时间都节省了，可以说是一举两得！

河盛站着的时候为了承受全身的重量肌肉会进入紧张状态，热量的消耗就会加大。

渡边这对家庭主妇或许也有参考价值。

河盛我建议主妇朋友们增加站着看电视的时间。

渡边为了不得糖尿病要习惯于经常站着。

河盛正是这样。稍微改善一下日常生活就能够轻松预防糖尿病。但是正因为众人不把糖尿病当回事，认为不是什么大不了的病而付之一笑，不去改变生活习惯，糖尿病才慢慢地但是确确实实地走向恶化。

渡边饮食疗法怎么样？一旦患了糖尿病就必须控制饮食，很多人为此感到沮丧，意志消沉，萎靡不振。

河盛人们有一种“糖尿病患者的饮食应该是粗茶淡饭”的印象，绝对不是这么回事。我常说如果得了糖尿病就“要做一个美食家”，

“更加关心吃饭，吃什么应该吃多少，一定要注意饮食平衡！”

平时我们总是无意识地去吃饭，今天早上吃的什么？好吃还是不怎么好吃？我们马上就忘记了。这可不行，如果能关注饮食成为一个美食家，糖尿病常常也会随之好转。

渡边是要考虑自己吃的东西含有多少热量吗？

河盛从结论来看就是这样，但是不要把事情考虑得这么死板，你可以想“今天好吃的东西吃多了，明天吃饭少吃点儿”，“这个星期宴会接二连三，下个星期就忍忍吧”，可以以星期为单位调整饮食，根据情况以月为单位也未尝不可。

我还常常告诉患者，为了和糖尿病友好相处，要心情舒畅地轻松地面对它。

渡边这种想法对于非糖尿病人也是必需的。

河盛您说得很对！为了维持健康，所有的人都应该更加关心自己的饮食。每天早晨称体重也很重要。

天天大吃大喝，体重肯定会增加。肥胖不仅会成为糖尿病的导火

索，也会成为癌症和心脏病等严重疾病的原因。

渡边虽然都叫做控制饮食，但如果不符合个人的生活方式就不会有效果。

河盛是的。我们对患者进行饮食指导的时候，“强迫”是没有效果的。我们首先让营养师询问每位患者的饮食嗜好。如果你让早晨只吃面包的人吃米饭、喝酱汤，他绝对不会听你的。

渡边酒怎么样？

河盛如果你突然对一个好酒的人说：“请您终生禁酒！”也是不可能做到的。所以我有时候对患者说：“您现在糖尿病的状况达不到边喝酒边治疗的程度，一个月之内请您务必戒酒！一个月以后如果情况好了我准许您喝酒。”或者和患者讲好“条件”进行治疗，告诉患者“一天顶多能喝二两”。如果和患者的交流达不到这种程度就不能进行有效的治疗。

渡边光诊室里的治疗是不行的。

河盛正是这样。即使是给患者用药，也需要掌握该患者的生活方式，什么样的药让患者怎样去服用，根据不同的阶段来作调整。

渡边人们说精神紧张也是糖尿病恶化的原因，怎么科学地衡量这一点？

河盛精神紧张的状态在医学上被解释为“肾上腺素”和“糖皮质激素”等激素分泌过剩的状态。

渡边如果感到精神紧张，人体就会分泌您说的这些激素吗？

河盛是的。身体一旦出现了紧急状况，被称为“逃跑和搏斗的激素”的“肾上腺素”就会从副肾中被分泌出来。比如说眼前出现了一头狮子，必须马上逃命，肾上腺素就会瞬间分泌出来，血糖上升，身体产生爆发力，可以哇哇大叫着逃命，也可以和狮子搏斗。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（9）

和胰岛素一样从胰腺分泌出来的“胰高血糖素”和从副肾分泌出来的“糖皮质激素”都会作用于肝脏，把蓄积的葡萄糖提取出来令血糖升高。

如果胰岛素分泌正常，危险过去之后血糖会迅速下降。但是如果胰岛素工作不好，血糖就会居高不下。

渡边现代人虽然不会遭遇狮子，但如果在公司或家庭里有了烦心事，肾上腺素、胰高血糖素和糖皮质激素这些激素是不是也会同样分泌出来？

河盛正是这样。精神紧张成为引线导致糖尿病恶化的情况一点儿也不稀奇。我问患者：“今天的检查结果血糖很高，出了什么事吗？”患者常常就会和我聊起来，要么是“工作太忙昨晚干通宵了”，要么是“和老婆吵了一架”等等。

渡边接受糖尿病治疗的时候辨别可以信赖的医生的要点是什么？

河盛您这个问题太难回答了！我也不知道可否成为答案，如果因糖尿病找一个内科医生看了好多年，血糖控制得也挺好，但这位医生从来没有建议你“到眼科让医生给你检查一下眼底”，可能就意味着这位医生不知道糖尿病的可怕。

渡边检查眼底看看有没有糖尿病视网膜病变吗？

河盛视力下降的时候视网膜病变已经相当严重了，初期的糖尿病视网膜病变不会出现任何视力障碍，所以应该定期进行眼底检查一

看视网膜血管的状态。糖尿病视网膜病变如果是早期，就可以恢复视力或阻止病情加重。在治疗糖尿病方面，进行内科治疗的同时必须定期让眼科的医生详细检查眼底。

渡边这是选择医生的标准吗？

河盛在日本有 1000 万糖尿病患者，其中大约 400 万患者接受检查或治疗，剩下的 600 万人，要么是还没有确诊，要么是干脆不接受治疗。

渡边不想承认自己有病吗？

河盛糖尿病确诊却不管不问当作没这回事的情况越多，糖尿病视网膜病变引起的失明、糖尿病性肾病所需要的血液透析、心肌梗塞和脑梗塞也会越来越多。

另外，2 型糖尿病发病的年轻化也在成为问题。因为 2 型糖尿病是一种生活习惯病，所以以往几乎都是中年以上的人发病，但是如果年轻时候发病，糖尿病的患病期间就会很长，血管障碍加重的危险性也会增大。

糖尿病不是可怕的疾病，但如果不去治疗，就没有比这更可怕的

病了。

渡边所言极是。糖尿病的治疗虽然进步显着，但如果患者不去享受医疗进步的好处，这种进步就毫无意义。谢谢您！

特别对谈

小仓智昭+渡边淳一

一天 1500 千卡的“美味生活”

小仓智昭简历

1947 年出生于秋田县。毕业于独协大学外语系。任播音员、主持人。最初在现在的“东京电视台”工作，1976 年成为自由人。因解说《全世界加起来值多少？》而大红大紫，其后担任过很多热播节目的主持人。现为《特别话题》（富士电视台）等主播，活跃于电视荧屏。

小仓智昭先生被称为日本的“早晨的脸”，实际上有二十多年的糖尿病病史。37 岁的时候被诊断为糖尿病，从那以后一边控制病情一边奋战在每日现场直播的第一线。



小仓先生长年累月和糖尿病友好相处的秘诀在哪里？小仓先生现身说法告诉我们，只要勇敢面对疾病，积极治疗，就能够生活得比健康人更充实，我们今天来一个小仓先生生活方式大揭秘！

渡边好久不见！我和小仓先生相识多年，可真不知道您是糖尿病患者。

小仓周围的人都知道，但我觉得没有必要弄得人人皆知。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（10）

渡边承蒙您特意赶来，真是非常感谢！最初被诊断为糖尿病是什么时候？

小仓 37 岁那年，二十多年前了。

渡边什么情况下发现的糖尿病？

小仓当时我正在担任东京电视台《家庭医学》的节目主持人，节目的形式就是每周采访一位专业医生，听医生进行讲解。讨论糖尿病的那一期，安排我用刚上市的数字式血糖计测量我自己的血糖。

渡边然后呢？

小仓从指尖采了一滴血量了量，医生看到我的数值的那一瞬间都惊呆了，忙喊：“摄像师，先停一下！”（笑）因为医生说：“小仓先生，再量一次吧！”所以就暂停录制，又测了一次血糖，结果发现血糖是370毫克/100毫升。医生看到这一数值的时候觉得高得令人难以置信，非常吃惊。

渡边肯定很吃惊了。如果空腹时的血糖在120毫克/100毫升以上就会被诊断为糖尿病，您的血糖远远超过了这个数值。

小仓在那之前从来没有量过什么血糖，医生问：“您父母怎么样？”我回答说：“我父母和姐姐都是糖尿病。”医生说：“这样的话您很有可能是糖尿病，明天到医院来吧！”医生还说：“这样下去您会没命的！”

渡边属于生活习惯病的2型糖尿病，遗传的可能性很大，所以医生才问您家人的病史。那个时候您已经从公司辞职自己独立创业了吗？

渡边是的，29岁那年辞去了东京电视台自己独立创业，算起来正好是成为自由人的第八个年头。我单干的时候曾经离过一次婚，后

来认识了现在的妻子，正在考虑结婚的节骨眼上被诊断为糖尿病。

渡边正是要大展宏图的时候啊！

小仓当时，工作和收入都增加了，高兴得每天大吃大喝。因为是一个人生活，每天家也不回，银座、赤坂、六本木这些地方到处去喝。回头算了算，那个时候每天摄取的热量竟然有 8000 千卡，实际上那时的体重达到了 98 公斤！

渡边这么重！现在的体重有多少？

小仓近来好像有点儿胖了，但也只是 75 公斤（身高 175 厘米）。看看当时的照片，脸胖得像个馒头，都认不出是谁了！（笑）

渡边于是您就去了医院？

小仓是的，第二天去医院接受了检查，确诊为糖尿病。医生告诉我：“从今天开始一天的饭食是 1400 千卡！”他们把我带到营养师那里，告诉我 1400 千卡的饭食是个什么概念，还把具体的食谱告诉了我，真的是非常少。我禁不住问医生：“这是一顿饭的吧？”医生说：“是一天的。”我说：“这样我会死的！”医生说：“不，现在这样才会死！”

因为我不想死，所以从那天起就开始了饮食疗法。

渡边 37 岁 1400 千卡，一定饿得两眼发绿吧？

小仓哪里只是肚子饿，都说拳击选手在减体重的时候连厕所里的水都想喝，就是这种感觉。（笑）

渡边您可真能忍！

小仓医生说不这样会死人的，我还想结婚呢，所以就拼上了。

渡边效果怎么样？

小仓体操、跑步，拼命采用运动疗法，体重迅速下降，3 个半月就成了 64 公斤。但是，因为突然减了体重，那年的年底就倒下了，被抬进了医院。

那时候正忙于制作年末年初的特别节目，每天非常紧张忙碌，没办法住了两个星期的院，给周围的人添了很多麻烦。医生就说：“小仓先生工作太繁重了。”就决定调整到一天 1800 千卡，重新开始。

渡边那个时候还没有注射胰岛素吗？

小仓是的，还没有注射胰岛素。但是持续了一段一天 1800 千卡的饮食之后血糖又升上来了。医生问我：“干脆注射胰岛素吧？”医生给我解释说：“胰岛素注射也没什么副作用，（如果注射了胰岛素）还可以在某种程度上增加摄取的热量。”于是就开始注射胰岛素了。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（11）

渡边最近注射用的针头细到了极点，听说胰岛素注射几乎没有疼痛。要在过去，注射很疼，一旦开始注射就要坚持一辈子，所以患者们都尽量避免注射胰岛素。小仓先生真是下定了决心啊！

小仓我属于那种不管爱好还是工作都要坚持到底的类型，我想治疗糖尿病也要坚持到底，对于胰岛素注射没有什么抵触。

渡边近来胰岛素制剂的研究进步相当大，即使开始了胰岛素注射，如果血糖正常了就可以停止注射。

小仓因为我已经注射胰岛素很长时间了，所以不能停止注射。没有了胰岛素我的命就没有了。（笑）不过，和过去相比，胰岛素注射真的轻松了许多。注射器是钢笔型的携带也方便，注射时几乎感觉不

到疼痛。

渡边胰岛素制剂一次注射多少？

小仓每天测量血糖，根据数值计算出应该注射的胰岛素的量，然后自己注射。这种计算方法非常独特，如果你想让血糖下降 10 毫克/100 毫升，就注射“1 个单位”的胰岛素。比如说，测量血糖发现比正常值高 100 毫克/100 毫升，就注射 10 个单位的胰岛素。

渡边注射胰岛素过程中有没有什么头痛的事情？

小仓因为胰岛素是一种降低血糖的药物，所以就怕药效太强造成低血糖。血糖在 100 毫克/100 毫升或 90 毫克/100 毫升左右没有任何问题，但是如果一下子降到了 60 毫克/100 毫升或 70 毫克/100 毫升就会浑身无力，摇摇晃晃，东倒西歪。所以为了防备低血糖，我口袋里总是装着糖块儿，一觉得“这样不行”！就马上喝点儿果汁或吃点儿稍甜的东西。

渡边原来这样。

小仓另外，在节目中有时候不是要吃东西什么的嘛，因为在播放过程中不能注射胰岛素，所以稍微有点儿麻烦。

渡边听说您高尔夫打得非常好。

小仓我很喜欢打高尔夫，还经常参加高尔夫球比赛。有时候刚刚打了一针胰岛素准备吃午饭，没想到比赛提前开始了，让我很头痛。不吃饭就去参加比赛，打到第3洞或第4洞的时候就开始脊背发冷，身体开始摇摇晃晃。就是因为成了低血糖。

渡边人体的反应真是又敏锐又诚实。

小仓我觉得很有意思，现在就是不测量血糖我也能知道“现在的血糖有350毫克/100毫升”或“110毫克/100毫升，正常”。

渡边怎么感觉出来的？

小仓如果血糖高就会发晕，感觉浑身发热。

渡边是吗？

小仓血糖正好的时候感觉心情舒畅，血糖低的时候就会浑身发冷。

渡边能把自己的身体状况把握到这个程度一定很放心吧？您的

性格是不是就很一丝不苟？

小仓不是的，我非常胆小，因为我怕死。（笑）不过，我觉得糖尿病还是一种可以友好相处的疾病。只要能戒了酒，生活有节制，就不会有什么大事。

渡边现在是滴酒不沾吗？

小仓是啊。自从被诊断为糖尿病就把酒戒了。如果有聚会什么的就干那么一口，除此之外几乎滴酒不沾。

渡边小仓先生已经把糖尿病驯服了，从某种意义上说已经成了朋友了，是吗？

小仓近来研制出了各种各样的药物，人们说糖尿病是一种可以治好的病。但我被诊断为糖尿病的时候它还被称为“终生难以治愈的疾病”，不过我反倒觉得是件好事。

如果别人告诉你那是一种治不好的病，不是有很多人感到绝望吗？但对我来说，和疾病面面对反而成了生活的一种张力。现在每两个月还去医院接受一次检查，听检查结果反倒成了我的乐趣。（笑）



渡边一般人会觉得每顿饭都要计算热量很麻烦，有没有快速计算热量的诀窍？

小仓按照我多年计算热量的经验，不管肉还是鱼，能用巴掌托住的一块就是 80 千卡。或者干炸或者裹面炸，如果用黄油煎，热量就会翻倍。就是说热量大约是 160 千卡。

不过只是煎或者蒸的话热量不会增加，所以排骨可以放心地吃，但是如果做成了炸猪排，肉只能吃一半。因为记住每一种食品的热量很费事，只要能掌握这种粗略计算感觉就会很轻松。

渡边现在一天摄取多少热量？

小仓大约 1400~1500 千卡。虽然不能尽情地吃，但我的饮食很充实也很“美味”。

渡边精神紧张也是糖尿病的大敌，一紧张血糖就会升高，如果每天都担任现场直播的话精神压力也相当大吧？

小仓是啊。一到没有工作的暑假血糖一定会降下来。一般来说，

做主播的人糖尿病很多。人家都说在这个圈子里得了糖尿病才算一个合格的主播。（笑）

渡边作为糖尿病的神经障碍，患了阳痿的人也很多，小仓先生怎么样？

小仓过了 50 岁之后确实就不太行了，（笑）不过我认为这很正常，问问同龄的人都说差不多。最大的问题是没有性伴侣！（笑）

渡边这就证明只要控制好了血糖，即使患了糖尿病也不会出现神经障碍。

小仓对于我这种工作来说，眼睛出现了障碍才更可怕。听说每年有 1 万人左右因糖尿病视网膜病变而失明。

渡边如果不控制血糖就会很快失明，或者因糖尿病性肾病必须接受透析治疗，不然的话就会性命不保。

小仓我觉得这种病最可怕的就是没有自觉症状。有时候容易出汗，有时候口渴得厉害拼命补充水分，这些症状事后才明白。但在自己被诊断为糖尿病之前根本觉察不到这些症状。

渡边其他还有什么不好的地方吗？

小仓一点儿没有。（笑）

渡边“一病息灾”这个词特别适合小仓先生的情况。

小仓算上那些糖尿病预备军，听说每十个日本人中就有一个是糖尿病，但是，只要好好面对疾病，我觉得糖尿病在某种程度上是可以克服的。

渡边像您这样一边和糖尿病友好相处一边活跃在荧屏的第一线，看到您很多患者也会受到鼓舞。

由小仓先生的经历，我们明白了一点，只要掌握正确的知识，接受正确的治疗，糖尿病就绝对不是可怕的疾病。

患者交流

村越义一+圆冈幸子+稻见浩之+渡边淳一

不懂糖尿病的医生太多了！

村越义一先生（36 岁）

在喷涂公司工作，29 岁的时候被诊断为 2 型糖尿病，因为并发症差点儿失明，随后接受手术恢复了视力，现在每天注射两次胰岛素控制血糖。

圆冈幸子女士（75 岁）

全职家庭主妇，52 岁的时候被诊断为 2 型糖尿病，从那以后自己管理饮食控制血糖，一段时期曾经注射胰岛素，现在只服用内服药进行治疗。

稻见浩之先生（46 岁）

房地产公司董事，快 30 岁的时候被诊断为日本人中很少见的 1 型糖尿病，从那以后整整 16 年每天注射四次胰岛素控制血糖。

渡边首先向各位请教一下患病的经过，村越先生是什么时候知道患了糖尿病？

村越七年前。我在家附近的牙科医院治疗智齿，结果右边的腮帮子肿了起来。到附近的综合医院去看，医生告诉我是积脓了，从外侧

切开取出了积脓，因为要换纱布我每天都去医院，但是过了两个星期缝合的伤口也没有愈合。医生觉得“很奇怪”，就决定进行血液检查。检查的结果是血糖在 500 毫克/100 毫升以上，糖化血红蛋白指标竟然有 15%，我就被诊断为 2 型糖尿病。

治病还得靠西医 · 常见病卷 第二部分 第九章 糖尿病（13）

渡边如果血糖高，白血球的功能就会减弱。另外，如果血液中糖分多，细菌就会容易繁殖，那么伤口就会化脓或难以愈合。所以一旦伤口恢复得不好医生就会怀疑是不是糖尿病。村越先生在那之前根本就察觉到是糖尿病吗？

村越是。医生那么一说我才想起有过尿频、容易疲劳和浑身乏力这些糖尿病的症状。但是，人都不愿意承认自己得了病，所以发现糖尿病就晚了。

渡边一般认为 2 型糖尿病遗传的可能性很高，亲属里面有糖尿病患者吗？

村越祖母、母亲和姨妈都是糖尿病。

渡边是吗？然后进行了什么治疗？

村越在诊断出糖尿病的那家综合医院的内科开始接受治疗，服用一种作用于胰腺促进胰岛素分泌的内服药等等。

渡边没有注射胰岛素吗？

村越没有，医生好像判断“还没有必要注射胰岛素”。但是被诊断为糖尿病过了一年左右，开始出现眼前好像有蚊子在飞的症状，这种症状叫做“飞蚊症”。因为过了两三个月还不见好，所以我就去了眼科，结果医生马上建议我去大学医院。在大学医院接受了检查，医生告诉我“有失明的危险”，我非常吃惊。

渡边糖尿病是一种血液变得黏稠的疾病，分布在视网膜上的毛细血管会堵塞，有时候会引起糖尿病视网膜病变这种疾病。您就属于这种情况吧？

村越是，并且被诊断为重度的糖尿病视网膜病变。现在还在后悔的是最初把我诊断为糖尿病的综合医院没有给我做眼底检查。如果那时候给我做了检查，我的视网膜病变也不至于变得这么严重。那个医院里没有糖尿病的专科医生，我一直都是找内科医生看病。

现在的主治医生是糖尿病专科诊所的医生，是大学医院的眼科医

生给我介绍的。

渡边现在眼睛的情况怎么样？

村越接受了用激光灼烧出血的毛细血管治疗以后，又接受了清除玻璃体浑浊的手术。从那以后视力恢复了，也能够开车了。现在每天注射两次胰岛素来控制血糖。

渡边太好了！下面请圆冈女士给我们讲一讲。

圆冈 52 岁那年，有一次得了感冒但总也不好。容易疲劳、咳嗽，烧是退下来了但鼻子总是不得劲儿，浑身不舒坦，反正就是浑身乏力。这种状态持续了一个月左右，我去看医生打了两个星期的点滴，但还是不好。医生说“很奇怪”，就进行了血液检查，结果被诊断为糖尿病。

渡边没有其他症状吗？

圆冈现在回头想想，能想起来曾经厕所上得勤，有时候半夜两次爬起来喝水。但是因为在被诊断为糖尿病之前对这种疾病一无所知，所以我根本没有察觉自己竟然是糖尿病。

渡边如果得了糖尿病厕所就会上得勤，但是因为上了年纪谁都会尿频，所以或许有人误以为是上了年纪的原因。圆冈女士的家人里面有得糖尿病的吗？

圆冈还真没有！丈夫属于那种怎么吃都不胖的人，很能吃，我也喜欢做饭，我给丈夫做很多好吃的，然后我也陪着吃，所以就呼呼地胖了起来。过去比现在还要重 15 公斤。

渡边稻见先生是 1 型糖尿病吧？

稻见是的。还差一个月就迎来 30 岁生日的时候，开始感到非常口渴，抱着能装 2 升的塑料瓶子咕嘟咕嘟猛喝水，躺下的时候还经常腿肚子抽筋。另外，食欲忽然变得很旺盛，一顿饭两大碗米饭轻轻松松就能干掉。但是体重反倒降了下来，我觉得很奇怪就去找附近常给我看病的医生，我把这些症状告诉了医生，医生说：“一定是糖尿病。”

治病还得靠西医 · 常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (1)

渡边在血液检查之前就那样诊断的吗？

稻见是的。实际上那之前半年我在普通体检时接受过血液检查，



当时手里还有那次检查的数据。但是看那个数据血糖毫无异常。

渡边新的检查结果怎么样？

稻见因为出来的数值太高了（血糖 600 毫克/100 毫升以上），医生也很吃惊，说：“你这种数值属于糖尿病性昏睡状态，你随时都会倒下。”于是医生马上给有糖尿病专科的医院打了电话，几天后我就住进了那家专科医院。

渡边在专科医院检查后被诊断为 1 型糖尿病吗？

稻见医生说：“因为胰腺根本不分泌胰岛素，除了通过注射补充别无他法。”听了这话我眼前一片漆黑。因为不是生活习惯引起的 2 型糖尿病，所以医生诊断可能是 1 型糖尿病。

医生问我最近得没得过感冒，我告诉医生大约三个月前曾浑身乏力，有过伤风的症状，发过低烧，医生诊断有可能那个时候朗格尔汉斯岛被病毒侵害了。

渡边但是这种感染路径毕竟是推测，正确的原因还是不知道吧？

稻见是的，1 型糖尿病是病毒性的这一点好像是确凿无疑的，至

于感染路径，什么病毒破坏了朗格尔汉斯岛，听说都还没有搞清楚。

渡边因为日本的糖尿病患者大多都是 2 型糖尿病，1 型糖尿病的研究或许就被忽视了。当然您现在还在坚持胰岛素注射吧？

稻见整整 16 年，每天注射四次胰岛素。因为能够自行控制血糖了，所以现在喝酒也没有被禁止。

渡边圆冈女士，您自己是怎样控制血糖的？

圆冈要控制血糖，首先最重要的就是饮食。我根据从营养师那里接受的饮食指导制定了每天的食谱（一天 1200 千卡）。

不过，因为很想吃，所以动不动就吃多了。有时候血糖一下子就升上来了。

我特别喜欢吃年糕，今年过年的时候年糕吃多了，血糖一口气就升上来了，都过了 8 个月了还是降不下来。我觉得好像有些食品容易让我血糖升高。

渡边除了内服药治疗以外没有注射胰岛素吗？

圆冈注射过一段时间胰岛素，两个月以后胰腺的情况变好了，现在改为内服药治疗，每天三次，每次饭后服用。

渡边稻见先生一天注射四次胰岛素，要花多少钱？

稻见每个月都要去医院，加上诊费，一个月 7500 日元左右吧。因为主治医生尽量不给我增加经济负担，所以让我轻松了很多。

渡边村越先生好像每天都要注射胰岛素，治疗费要花多少钱？

村越每个月 6000 日元左右。因为我一天注射两次就行了，可能比稻见先生负担要小。

渡边作为糖尿病患者有没有特别想说的话？

圆冈我特别厌恶“糖尿病”这个词，没法开口告诉别人。就算我咬咬牙实情相告：“说实话我是糖尿病。”对方却说：“你不是挺精神的嘛！”常常让我无言以对，非常沮丧。

稻见糖尿病这种病最难博得同情了。（笑）人家都认为是你没有管好自己的身体。

村越都说糖尿病是“富贵病”。但是，即使过同样的生活，也有人患糖尿病，有人不患糖尿病，所以硬把糖尿病定性为“富贵病”总是让人感到不舒服。

稻见关于 1 型糖尿病，现在有种说法是要放弃“糖尿病”这种叫法。为什么呢？明明是孩子多患 1 型糖尿病，如果你说：“糖尿病？那不是老年人的病吗？”很多孩子就会很受伤。

渡边确实，糖尿病这种病名不太好听，要正确表述这种疾病的症状，可能应该叫做“朗格尔汉斯岛功能低下病”吧。

稻见按照我多年和这种疾病打交道的印象，糖尿病这种病除专科医生之外没有多少人有正确的知识。

村越真是这样！总而言之，不懂糖尿病的医生实在是太多了。这种病虽然不痛也不痒，但真的是一种可怕的疾病。特别是糖尿病的并发症真的非常可怕，希望大家明白这一点。

渡边听了大家的话，再一次感到了糖尿病的可怕。但是，只要有正确的知识，接受恰当的治疗，这种病也不是悲观的疾病。

过于认真地对待这种疾病的治疗也不必持久，有时候适当放松一

下，用长远的眼光去治疗，这才是和这种病打交道的关键。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (2)

## 第十二章阿尔茨海默病（老年痴呆症）

### 名医访谈

新井平伊医生+渡边淳一

### 阿尔茨海默病实现根治的那一天

新井平伊 1953 年生，1984 年顺天堂大学研究生院结业。历任东京都精神医学综合研究所精神药理部主任研究员、顺天堂大学医学部讲师，1997 年起任该大学精神医学教授。1999 年开设了日本第一家少年性阿尔茨海默病专科门诊。

在老龄社会的背景下，“认知症”和“阿尔茨海默病”的患者正在急剧增加。其中，四十来岁和五十来岁就发病的少年性阿尔茨海默病给患者本人和患者家属带来了非常严重的问题。

1999 年，顺天堂大学医学部精神医学教授新井平伊医生在日本开设了第一家少年性阿尔茨海默病专科门诊。早期发现阿尔茨海默病和早期治疗的要点是什么？使得阿尔茨海默病的根治成为可能的新药开发的最新情况又是怎样的？我们在此请教了新井医生。

渡边首先，很多人不太清楚“认知症”和“阿尔茨海默病”有何区别，请先给我们做一个说明。

新井认知症是一种综合病症。能够引起认知症的疾病有很多，其中最具代表性的就是阿尔茨海默病。

渡边引发认知症的原因，除了阿尔茨海默病之外还有什么疾病？

新井调查方法不同说法也不一样，一般来说，阿尔茨海默病占整个认知症的 65%，其次就是因脑卒中的发作而出现症状的脑血管性认知症约占 20%。另外还有弥散性路易体病，匹克病等等，认知症的原因是多种多样的。

渡边阿尔茨海默病是以人的名字命名的吗？

新井您说得一点儿没错，1906 年德国的精神医学家阿洛伊斯·阿尔茨海默博士首次报告了呈现认知症的一位 50 多岁女性患者的病例，

因此才有了这个病名。虽然在那之前老年人也有过老年痴呆这种疾病，但是因为更年轻的一代也会发病出现认知症的症状，所以阿尔茨海默博士报告了这例病例。

渡边对于年轻一代来说真是一个严重的问题！

新井阿尔茨海默病这种疾病，除了老年痴呆中常见的健忘之外，还有不能进行简单的计算、话说不出来等等，大脑巢症状（因大脑的器质性病变而产生的精神功能障碍）非常明显。阿尔茨海默博士用显微镜研究了死去的患者的大脑，还报告了大脑的病理观察结果。

渡边当时的病理观察结果有什么特征？

新井有两大特征，一是“老年斑”，一是“神经元纤维缠结”。

所谓老年斑就是像皮肤上出现的老年斑一样的异常斑状构造物大量出现在大脑皮层的表面。所谓神经元纤维缠结就是像卷成一团的纤维性的异常构造物蓄积在大脑的神经细胞中。因为两者都对神经持有毒性，所以人们估计因为它的作用神经细胞的功能会变差。

渡边原来如此。作为一个具有划时代意义的研究在当时一定非常引人注目吧？

新井在报告中，阿尔茨海默病虽然被称为“初老期（40 岁以上～50 岁以上）的疾病”，但是从病理学的角度都发现了老年斑和神经元纤维缠结，尽管有程度上的差别。但这一点和过去的几乎所有的老年性痴呆是共通的，因此，人们开始把初老期和老年期通通作为阿尔茨海默型认知症，近来人们只称其为阿尔茨海默病。

渡边阿尔茨海默病的真实情况搞清楚了吗？

新井最为关键的一点就是为什么会出现老年斑和神经元纤维缠结，遗憾的是，原因至今还没有搞清楚。不过我认为，通过被称为“阿尔茨海默病研究的时代”的 20 世纪下半叶的研究成果，某种程度上已经接近真相了。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症)（3）

最近还出现了研发治疗药物的可能性，这种药物可以阻止这两种病变的产生。

渡边真令人鼓舞！



近来经常听到少年性阿尔茨海默病这个词，阿尔茨海默病这种疾病，我们是否可以认为从青年人群到老年人群大脑的病变几乎是共通的？

新井是的，我们一般把 65 岁以下发病的情况称为少年性阿尔茨海默病。

渡边患少年性阿尔茨海默病的人有什么共同点吗？

新井没有明显的共同性的东西，比如饮酒、饮食起居和生活习惯等等。至于到底有什么样的危险因素，虽然有这方面的研究，但都是针对全体阿尔茨海默病的，并不局限于少年性阿尔茨海默病。

渡边是否存在容易患病的体质之类的？

新井不存在。不过如果只考虑一般性的少年性认知症，那么，交通事故、头部外伤和饮酒过量都会导致认知症。如果对高血脂、高血压和糖尿病这些生活习惯病置之不理就容易患上脑血管性认知症。所以，四十多岁和五十多岁的人千万要注意不要因此患上了认知症。

渡边这些情况的原因还算比较清楚。

新井但是，阿尔茨海默病，没有什么特别清楚的原因。

虽然这么说，但从我的经验来说，避免过度的精神紧张，注意饮食平衡，最重要的是保证睡眠时间，保持适当的生活节奏，这些对于预防阿尔茨海默病也非常重要。

渡边是否存在家族血统等遗传方面的因素？

新井基本上可以认为不存在，通常的阿尔茨海默病所能考虑到的遗传因素称作多因子，并非某一个特定的遗传基因，而是 10 个或 20 个基因复杂地组合在一起的时候才容易显现出来。其中有一个遗传因子叫做脂蛋白 E，一般认为如果有这个遗传因子就容易发病。不过，也不是有这个遗传因子就一定会发病。

渡边日本的阿尔茨海默病的患者数量正在增加吧？

新井据推算现在大约有 170 万认知症患者，假设阿尔茨海默病的患者占其中的 65%，那么就有 100 万人以上患阿尔茨海默病。据推测，在老龄化日益加剧的日本，到 2010 年之前认知症患者将达到 200 万，到本世纪 20 年代将会超过 300 万。

渡边将患者确诊为阿尔茨海默病的决定性症状是什么？

新井最具决定性的就是健忘和“记忆障碍”，然后就是思维紊乱的“判断力障碍”，还有不能分辨时间和地点的“定向障碍”，不能完成使用洗衣机、吸尘器和电饭锅等一连串动作的“实行功能障碍”，这些都是确诊的关键症状。

渡边肯定还要检查大脑吧？

新井通过图像检查来确认大脑发生了什么变化，大脑整体有萎缩，并且掌管记忆的海马区和顶叶这些部位萎缩很明显，这样的观察结果就会成为诊断的关键。

渡边这和高龄导致的脑萎缩不一样吗？

新井萎缩的部位、面积和程度都不一样。大脑整体萎缩，其程度超过了因为年龄增加带来的自然萎缩。近来还有一种叫做 SPECT（单光子发射计算机断层成像）检查的方法，不仅可以观察大脑的形状，还可以确认大脑的功能。这种方法也叫做 SENTIGRAM，甚至可以搞清楚神经细胞的工作状态。

渡边一般来说，人如果上了年纪都会有健忘和判断力下降的自觉状态，但不能只因为这一点就说是阿尔茨海默病吧？

新井症状的程度非常关键。医学上是通过症状对社会生活和社会角色的影响程度来判断是否患了阿尔茨海默病的。

渡边比如和人约定好了，可是到时候全都忘了。如果出现这种工作上的障碍，就应该怀疑可能是一种病。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (4)

新井您说得对！比如说，遗忘的次数明显增多，除了忘事以外字也写不好，话也说不好，还迷路等等，如果在记忆障碍的同时伴有这些症状，就应该尽早接受专科医生的检查。

渡边在发病方面男女有差别吗？

新井如果是老年期的阿尔茨海默病，女性发病比较多。但是在四十多岁和五十多岁这两个年龄段上男女没有差别。

渡边是否也和女性的平均寿命长有关系？

新井可能也有这方面的原因。不过，不仅限于八十多岁的患者，

六十多岁和七十多岁的患者也是女性居多，至于具体是什么原因，现在还不清楚。

渡边患者都是在什么情况下前来接受阿尔茨海默病的诊断？

新井少年性阿尔茨海默病的话，三分之一是本人前来，三分之一是家里人领来，剩下的是其他的医院介绍来的。

渡边您接诊的最年轻的患者是多少岁？

新井一般性的阿尔茨海默病，最年轻的患者是 39 岁。

渡边这么年轻啊！少年性阿尔茨海默病有没有什么共同的特点？

新井和老年人相比，病情进展更快。

渡边如果病情加重，最后会致死吗？

新井因为阿尔茨海默病从 I 期到 III 期进展缓慢，大约有 20 年左右的时间，不会立即危及生命。因此不如说，怎样和疾病相处，如何让人生更充实，对这种病的患者来说才是最重要的。

渡边如果是少年性阿尔茨海默病，发病之后很麻烦啊！

新井如果是上了年纪的患者，一般情况下都已经退休了，由四十多岁或五十多岁的儿女们维持他们的生活。但如果是少年性阿尔茨海默病，得病的人是家里的顶梁柱，经济上的问题和精神方面的影响非常大，全家人精神上的不安也非同一般。因为普通的门诊不能作患者的后援，所以我们设立了专科门诊通过团队对患者提供支持。

渡边阿尔茨海默病都有哪些治疗方法？

新井有药物疗法和非药物疗法两种。

药物疗法又分为两种，一种是针对“健忘”等阿尔茨海默病的核心症状（一定会出现的症状），一种是针对伴随症状（因人而异、有时出现有时不出现的症状），比如坐卧不安、妄想和失眠等症状。

非药物疗法则分为康复和护理。

也可以说，一共有四种治疗方法。

渡边我想读者想知道的是药物疗法，药物疗法的效果如何？

新井有一种药物叫做“盐酸多奈哌齐”，可以防止叫做乙酰胆碱的脑内物质的减少，在日本这种药物作为唯一的阿尔茨海默病的治疗药物，于 1999 年获得了批准。

乙酰胆碱是一种和记忆有关的神经递质，如果患了阿尔茨海默病，这种物质就会减少，引起记忆障碍。因此我们使用这种药物阻止该物质的减少。通过一年或两年的药物治疗，可以延缓记忆力的下降，延缓不能分辨时间和地点的“定向障碍”的进展。

渡边不是治疗而是延缓病情的进展是吗？

新井确实，还没有走出对症疗法的范围。不过，过去的药物疗法只有针对伴随症状的抗抑郁药物和帮助睡眠药物，新的治疗药物的出现具有很大的意义。现在正在竞相研发新一代的阿尔茨海默病治疗药物。

渡边新药离实用化还很遥远吧？

新井现在属于效验阶段，正如我刚才说过的，如果是阿尔茨海默病，大脑里会出现叫做老年斑的像斑点一样的东西，这种让大脑的神经细胞死亡的斑点是由一种叫做淀粉样 $\beta$ 蛋白的蛋白质在大脑皮层沉积形成的，现在正在研发的药物可以不让这种蛋白质沉积或者清除

沉积的蛋白质。

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (5)

渡边听上去像是一种根治药物。

新井确实可以期待。医学界有各种各样的想法，或者使用特殊的抗体除去淀粉样 $\beta$ 蛋白，或者使用阻碍沉积的物质，这种药物的研发竞赛在全世界的制药行业中是一个热门话题。

渡边如果实现了实用化，前景非常令人期待啊！

新井是的。在美国下一步就要申请批准这种药物的制造和销售了，如果有好的结果，两三年就可实现实用化了。这样的话，在日本四五年之后也能使用了。

渡边手术治疗怎么样？我总觉得可以通过开颅手术把脑子里的老年斑清除掉。

新井难度很大，但有一种细胞可以清除大脑的老年斑。最近看到一篇论文，提出是否可以将这种细胞进行移植。



渡边现在大脑的内部可以看清到什么程度？

新井可以看得相当清楚。以前的 CT 图像只是一个切成圆片的断面，如今可以把它做成电脑图像，进行立体旋转。就连脑血管的细微部分都可以照得很清楚，即便是大脑，从表面的灰白质到内部的白质，所有的神经网络都可以看到。

如今阿尔茨海默病最尖端的研究之一就是开发显示老年斑的方法，虽然还处于研究阶段，但是通过 PET 可以检查出淀粉样 $\beta$  蛋白有多少沉积。

渡边这样就可以进行确诊了吧？

新井一旦这种方法普及了，就可以看清楚老年斑的程度，就和对大脑进行解剖检查一样。

渡边不过，不管这种病早期发现的水平如何提高，如果没有相应的治疗方法也是没有意义的。

新井是啊！所以人们才在进行新一代治疗药物的研发。

渡边在早期发现的基础上阻止病情的进展。如果能做到这一点，将是一个很大的进步。

但是，我对认知症还有另外的想法，虽然和医学没什么关系。我总觉得人患认知症是一种为了迎接死亡的“自然的准备”，当然谁都会怕死，但是患了认知症的人没有太多对死亡的恐惧和不安。从某个年龄开始渐渐成为认知症，人可以不那么畏惧死亡而离开人世，我觉得这是一个自然应有的过程。当然，少年性阿尔茨海默病会很麻烦。

新井实际上我在演讲中经常讲的内容，与您的想法完全相同。即便从医生的立场来看，它对那些八十多岁和九十多岁的患者，未必是可怕的病。

有一种症状叫做欣快症，也是认知症的症状之一。正像这种症状的名称一样，患者本人每天都过得很恬静。

渡边患者本人会变得唯我独尊或自我中心，（笑）但是如果能够安详地离开人世或许也挺好。

新井都说搞医的人研究什么病自己就会患上那种病，我想我自己也会患上认知症吧，（笑）当然家里人会很不容易。不过，四十多岁或五十多岁发病的话完全就成了两码事。

渡边非药物治疗都做些什么事情？

新井虽然有认知症的症状，但身体健康，大脑功能虽然有点儿健忘也无大碍，对于这些患者，我们建议进行维持身体和大脑状态的康复活动。

渡边通过康复活动可以延缓病情的进展吗？

新井脑细胞和肌肉如果不用都会衰退。也有报告表明，康复活动虽然不能阻止记忆本身的衰弱，但是运动可以使得大脑的老年斑不容易沉积。

渡边除了康复之外，还要进行护理是吗？

新井护理者包括患者家属，如果能够和患者巧妙相处，患者就不会变得坐卧不宁或意志消沉。患者的精神状态因护理的方法不同而大不一样。

渡边是不是让患者进入能够进行正规康复和护理的养老院效果会更好？

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (6)

新井阿尔茨海默病有Ⅰ期、Ⅱ期和Ⅲ期三个阶段，如果是特别需要护理的第Ⅲ期，单由家人护理的话谁也吃不消，所以把患者送进养老院更好。

但在患者还能够按照自己的意志生活的阶段，我想还是和家人一起生活更好些。

渡边知道自己是认知症，也有治疗愿望，这样的人很多吧？

新井当然有很多，有很多Ⅰ期和Ⅱ期的病人自己来看门诊。

渡边即便如此，被诊断为阿尔茨海默病的患者还是会感到震惊吧？

新井我一般都是对患者本人实话实说，他们开始的时候会因为震惊和打击而意志消沉。不过，他们本来就是因为他们自己也感觉到了和以前有些不一样所以才来看病，因此被告知是什么病的时候某种程度上也会接受。患者的家人，也会有同样的复杂心情。

渡边关于是否应该把病情告诉患者，我想也有各种争论。重要的是告诉患者以后医生应该怎样对待患者，因为阿尔茨海默病这种病会在二十年以上的时间里缓慢进展。

新井我总是向患者强调两件事情。

一，面对疾病患者并非一个人在孤军奋战，重要的是不要让患者感到孤独。患者本人与家人和我们要同心协力和疾病斗争。

二，进行最佳的治疗。告诉患者我们会竭尽全力支持他进行治疗。把这两件事告诉了患者，患者也会变得积极向上。

渡边对于患者和家属的经济上的援助又是怎样的？

新井利用社会制度很重要，除了护理保险之外，我们还向患者家属说明障碍养老金、医疗费公费负担制度以及如何申请精神障碍者保健福利。

渡边有没有阿尔茨海默病的预防方法？

新井重要的还是减少精神紧张防止老化。

渡边刚才您说过睡眠特别重要。

新井如果睡眠不足的话，什么疾病都不能战胜。我想老化也不例外。

渡边如果症状比较轻的话，好像恋爱也有效果。（笑）

新井在预防阶段可能特别有效。让生活充实，让脑内激素活性化，这对身心都有好处。

渡边就是说对生活要保持积极向上的心态。

新井人一旦患了认知症就会有一种误解，觉得自己成了一个废人，其实根本不是这样的。假设大脑的功能有上百个，因为认知症变差了的也只有一个或两个功能，其他的都和正常人完全一样。在接受治疗和护理时，这种意识是很重要的，最重要的就是要以这种意识为前提积极营造自己的生活。

渡边即使知道了自己是认知症，也不要放弃激活自己的人生，谢谢您令人鼓舞的谈话！

患者交流

小菅元子+今冈善次郎+太田正博+渡边淳一

献给正在走向忘却的你——患者家人的关爱与苦恼

小菅元子女士（55 岁）

主妇。1994 年，年近八十的婆婆被诊断为阿尔茨海默型的轻度认知症，从那以后护理婆婆整整 12 年，直到 2006 年婆婆以九十高龄离世。讲述那段护理老人经历的《忘记也幸福》被拍成了电影《折梅》。

今冈善次郎先生（60 岁）

经营顾问。2003 年，当时年仅 55 岁的妻子被诊断为阿尔茨海默病。暂时保留工作在家照顾，但是因为妻子病情恶化，从 2007 年 7 月起让妻子住进了医院。

太田正博先生（58 岁）

原长崎县政府职员。2002 年 52 岁的时候被诊断为有少年性阿尔茨海默病的可能，2004 年被告知了病名。为了加深公众对这种疾病的理解，从 2005 年开始进行讲演活动，著有《MyWay》。

渡边小菅女士过去和您先生的母亲在一起生活是吗？

治病还得靠西医・常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年痴呆症) (7)

小 是的。我 41 岁、婆婆 78 岁的时候，我们夫妻买了房子，从那以后我们和婆婆住在一起，公公已经去世多年了。

渡边最初是什么时候发现老人有认知症的症状？

小 住在一起前不久，有一天婆婆从椅子上摔下来，造成了腰部骨折。

因为当时我在一家矫形外科医院的康复部门做助手，所以就让婆婆住进了我工作的那家医院。从那时起婆婆开始变得极其健忘，竟然能忘记我去过她的病房，忘记自己打过针。情绪起伏也很厉害，有时意志消沉，有时忽然就气急败坏。我很担心，于是就让婆婆做了大脑的检查，结果医生说不用太担心。

渡边看来当时还没有太严重的健忘。



小 还属于症状比较轻的阶段。但是婆婆开始变得缠磨人，一会儿讨厌康复，一会儿又说想回原来的家。在家附近散步，常常不能走回来。

渡边什么时候接受的阿尔茨海默病的诊断？

小 那年（1994 年）12 月，我看报纸的时候读到了一篇介绍某家医院认知症治疗的文章，我当时就想：“婆婆就是这种病！”

于是马上在那家医院做了检查，诊断结果是阿尔茨海默型的轻度认知症。医生说症状还属于可以改善的范围，建议婆婆接受训练，还给我们介绍了一家康复机构。

渡边原来如此。关于以后的康复情况我稍后再向您请教。

今冈先生，请您讲一讲您妻子发病的经过。

今冈我出差的时候妻子总是按照我在外住宿的天数给我准备好内衣和袜子等等，但是有一回我发现包里什么都没有，那是我第一次感觉有点儿不对头。后来家务也不怎么做，厨房收拾得乱七八糟，买东西的时候同样的东西买好几个，因此两口子常常拌嘴，夫妻关系变得很紧张。

渡边当时您夫人多大岁数？

今冈 53 岁或 54 岁吧。我觉得很奇怪，于是就到一家常去的医院找内科医生咨询，医生说：“过了五十岁就会有更年期障碍等各种情况。”拍了脑部的 CT 也没发现任何异常，服用了治疗更年期障碍和恢复疲劳的药也不见好转。

渡边单靠 CT 图像很难发现！

今冈我听说有一家医科大学开设了“健忘门诊”，于是就领着妻子去了。除了做 CT 和 MRI 之外还细致检查了大脑中的血流的状况，结果医生说：“照这个年龄来看，有点儿脑萎缩！”

渡边这样的话诊断结果就很清楚了。

今冈回家之后医生就打来了电话，说：“您夫人可能是阿尔茨海默病。”我大吃一惊，脑子里一片空白。我说想和医生单独见谈谈，可是不知道为什么被拒绝了，医生说：“我们只做检查，不和患者以外的人见面。”

渡边真够冷淡的！

今冈从那以后再也没去那家医院，自己拼命查阅这种疾病的相关情况，发现这是一种非常麻烦的疾病，我一下子不知所措。现在回头想想，如果当初他们告诉我病友会的事情和诊断后的护理方法，我会轻松很多。

渡边从那以后您就一直照顾您的妻子？

今冈幸好我的工作还有某种程度的自由，我减少了工作，把已经自立住在附近的女儿们叫了回来，开始全家四口人一起生活。不过，少年性阿尔茨海默病的进展很快。

渡边怎么个快法？

今冈大约两年前顶多就是忘事比较多，毕竟还能生活如常。后来竟然不能自己洗澡了，也不会换衣服了。以前我去上班的时候妻子都是把饭全部做好放在冰箱里，后来发展到不会自己盛饭了，还开始在家附近徘徊。

渡边您妻子对自己的病有察觉吗？

治病还得靠西医 • 常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年

痴呆症) (8)

今冈我一说带她去医院她就抗拒，说：“我又没什么病，为什么要去医院？”医院会问各种各样的问题，比如说，“100 减去 7 等于多少？”这些很伤她的自尊。不过妻子好像对这种病也有一定程度的预备知识，有时候会号啕大哭，说：“我已经不行了……”

渡边这种时候您是怎么说的？

今冈也不知道对不对，我安慰她说：“医学进步了，再过个四五年药就出来了。”

有一回她说：“得早点儿回家，爸爸还等着呢！”仿佛又回到了少女时代。有时候我带她出去散步，进了一家咖啡馆，她竟然问我：“你能把我送回家吗？”

渡边她忘了您是她丈夫了！

今冈虽然不是经常这样，但有些瞬间就是这样的。在家里的我，正在散步的我，给她做饭的我，在她眼里不同的时候看上去像是不同的人。

渡边现在呢？

今冈从 2007 年年初开始症状突然恶化，出现了昼夜颠倒的睡眠障碍，有一次还从家里的楼梯上滚了下来，我想在家里已经没法儿照看她了，所以 7 月我把她送进了医院。

渡边诊断之后才过了 4 年，进展迅速的少年性阿尔茨海默病真的很麻烦啊！

小菅女士的婆婆住进康复机构以后都做了些什么事情？

小 那是一家位于静冈县的康复机构，十几个症状程度相同的人暂时住在一起，就类似关爱之家（GroupHome）。

渡边在那里都做些什么？

小 画画、写字、卡拉 OK 和散步什么的。大家共同生活在一起，让每个人都振作起来。

渡边您婆婆的反应如何？

小 开始的时候猜疑心很强，总是发火，怀疑医生、家属和康复

机构的人合起伙来骗她，把她培养成病人。不过，过了一个月左右就安静下来了，自己也觉察到了健忘，还说：“给家里人添麻烦了。”我甚至觉得可能是治好了。

渡边在那里待了多长时间？

小 3 个月。不过回家以后一起生活才发现还是没有治好，不光忘事很厉害，还开始一个人外出走动，如果你要跟着她，她就会生气，说：“我一个人没问题！”当时的感觉不知道是悲惨还是难过，实在是太痛苦了。不过，有一回我发现老太太本人才最痛苦。

渡边怎么讲？

小 我读了婆婆的日记，发现日记里写着：“想写日记却什么也想不起来，头脑成了这个样子真让我悲哀。”婆婆有时候还对我倾诉：“大脑一片空白，周围大雾弥漫，我好像行走在没有出口的隧道里。”

渡边患者本人也很痛苦！

小 不过，婆婆发现了一个乐趣。从康复机构出来的时候里面的工作人员给了我一个建议，我听从他们的建议让婆婆到附近的一家绘画学校学习画画。

渡边老人以前就擅长画画吗？

小 不是，好像是小学毕业以后第一次拿起画笔，婆婆非常喜欢去绘画学校，绘画技艺也是突飞猛进。可能因为这个缘故吧，婆婆看上去精神上也安定下来了，作品积累越来越多，在老师的建议下还举办了个人画展。

渡边真了不起！

小 说起来这些都是十年前的事情了，有认知症的人竟然去画画，是不是令人难以置信？婆婆还以我为模特画了一幅画，她给这幅作品起名《重要的人》。

渡边小菅女士把照顾婆婆的经历写成了书，还被拍成了电影《折梅》，您婆婆也看了这个电影吗？

小 看了。婆婆还说：“电影里的那个老太太和我真像啊！”（笑）后来婆婆因为脑梗塞发作了再也不能画画，但婆婆能看到那个电影已经让我感到很欣慰了。

治病还得靠西医·常见病卷 第二部分 第十二章 阿尔茨海默病(老年

痴呆症) (9)

渡边那以后是怎样护理照顾的？

小 增加了 DayService (每天早去晚回在康复机构接受护理) 和 ShortStay (短期住进康复机构接受生活护理)，还让保姆和有偿志愿者帮忙照料。

护理服务和医疗费每月有 7 万日元左右的负担，幸亏婆婆有养老金，光养老金就够用了。婆婆在 2006 年以 90 岁高龄去世了，到了晚年，剧烈的症状也都消失了，老人的晚年很安详，很恬静。

渡边今冈先生与少年性阿尔茨海默病病友会“彩星之会”的邂逅成为了事情的转机吧？

今冈去年的 7 月知道了这个病友会的存在所以就入会了。让妻子住院的时候也咨询过病友会，还让他们给介绍了医院，真是帮我大忙了。

如果夫妻两人参加病友会，病友会会把患者集中起来，病友会的援助者会让他们唱歌或玩气球。在这期间照顾患者的一方聚集在一起互相交流心得体会，和相同情况的人进行交流精神可以得到救赎。如



果症状的程度不一样，就可以获得一些参考，还能听到一些从医生那里听不到的信息，比如说在家庭内部的应对方法等等。

渡边很让人受鼓舞！

今冈除了女儿之外，那三年内我没能告诉任何人我的妻子患了阿尔茨海默病。但是病友会会把这种情况公开化，让我们明白大家都历尽了千辛万苦，受罪的不只是自己一个人。

小 我在一个叫做“认知症患者与家属会”的病友组织里有过相同的经历和体验。

渡边有相同烦恼的人在精神上互相支持或许比医生还要重要。

下面我们请正在同阿尔茨海默病斗争的太田正博先生和他的太太也加入我们的谈话。太田先生最初察觉这种病的时候是一种什么心情？

太田当时浑然不觉，根本不知道自己得了病，只是总感觉有些不正常。以前会做的事情现在为什么不会做了？开始的时候一直意志消沉、萎靡不振。

渡边医生建议您进行演讲活动吧？把自己的病情公之于众您没有犹豫过吗？

太田没有任何犹豫，因为自己在人前讲话还能做得到，所以我想好好做这个能做到的事情。

渡边太田夫人最初没有感到自己的丈夫有什么异常变化吗？

太田夫人（以下称夫人）从 1998 年到 2001 年丈夫曾经单身赴任长崎县对马市的社会福利事务所，当时每个月回家一趟，有时候我问他飞机或长途车的到达时间，他却回答不上来，那时候我就感觉情况有点儿不对头。

渡边能不能讲一讲您丈夫在接到病情通知之前的过程？

夫人我丈夫在 2001 年 4 月又被调回了长崎市的工作单位，但是因为不能处理工作，不能顺利地主持会议，所以上司劝他到医院去看。

渡边于是就去了医院？

夫人我和丈夫一起去位于长崎市内的“须贺崎诊所”找医生看病，

那是 2002 年的 1 月，我丈夫当时 52 岁。医生说我丈夫有“少年性阿尔茨海默病的可能”，我心想：“天哪！果然如此！”但是又不愿意相信，希望医生说得不准确……

渡边没有告诉您丈夫吗？

夫人医生正式告诉我丈夫是在 2004 年 7 月，期间的两年半时间是最痛苦的了。

因为丈夫不知道病名，所以好多话不好给他讲，其中一个就是开车的问题，因为很危险所以我对丈夫说：“别开了吧！”丈夫就问：“为什么？”

太田我被告知病情的时候心想：“啊！太好了！”我知道了自己为什么好多事情做不好的原因，如果医生没有告诉我病情，我可能垮得更厉害。